

Katedra: Katedra pedagogiky a psychologie
Studijní program: Učitelství pro 2. stupeň základní školy
**Studijní obor
(kombinace):** Český jazyk a anglický jazyk

Psychosomatické souvislosti a rizika učitelské profese

Psychosomatic links and risk of teaching profession

Diplomová práce: 09 – FP – KPP - 36

Autor:

Petra Baštová

Podpis:

.....

Adresa:

Kyjovská 3185

580 01 Havlíčkův Brod

Vedoucí práce: PhDr. Magda Nišpanská Ph. D

Konzultant:

Počet

stran	Grafů	obrázků	Tabulek	pramenů	příloh
77	13	0	1	23	1 + 1 CD

V Liberci dne:

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

461 17 LIBEREC 1, Studentská 2 Tel.: 48535 2515 Fax: 48535 2332

Katedra: Katedra pedagogiky a psychologie

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(pro magisterský studijní program)

pro (diplomant) Baštová Petra

adresa: Kyjovská 3185, Havlíčkův Brod 580 01

studijní obor (kombinace): Český jazyk a anglický jazyk pro 2.stupeň ZŠ

Název DP: Psychosomatické souvislosti a rizika učitelské profese

Název DP v angličtině: Psychosomatic links and risks of teaching profession

Vedoucí práce: PhDr. Magda Nišpanská, Ph. D.

Konzultant:

Termín odevzdání: květen 2010

Pozn: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování DP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne

doc. RNDr. Miroslav Březina, CSc.

děkan

PhDr. Tomáš Kasper, Ph.D

vedoucí katedry

Převzal (diplomant):

Datum:

Podpis:

Název DP:

Psychosomatické souvislosti a rizika učitelské profese

Vedoucí práce:

PhDr. Magda Nišpanská, Ph. D.

Cíl:

Zjistit vliv psychosomatických souvislostí a rizik na výkon učitelské profese

Požadavky:

Prostudování odborné literatury týkající se tématu

Konzultace s vedoucím práce

Vypracování teoretické části na základě prostudované literatury

Projektování výzkumu

Provedení vlastního výzkumu

Zpracování a analýza výzkumu

Navržení preventivních opatření

Příprava prezentace pro obhajobu práce

Metody:

Rozhovor

Dotazník

Literatura:

1. Danzer, Bernard: *Psychosomatika*. 1.vyd. Praha, Portál 2001. ISBN 80 – 7178 – 456 – 7.
2. Poněšický, Jan: *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*. 1.vyd. Praha, Triton 2002. ISBN 80 – 7254 – 216 – 8.
3. Růžička, Jiří: *Psychosomatický přístup k člověku*. 1.vyd. Praha, Triton 2006. ISBN 80 – 7254 – 750 – X.
4. Rusková-Banasinská, Dagmar: *Psychosomatická cvičení*. 1.vyd. Olomouc, Fontána 2003. ISBN 80 – 7336 – 072 – 1.
5. Tress, Wolfgang: *Základní psychosomatická péče*. 1.vyd. Praha, Portál 2008. ISBN 978 – 80 – 7367 – 309 – 3.
6. Morschitzky, Hans: *Když duše mluví řečí těla*. 1.vyd. Praha, Portál 2007. ISBN 978 – 80 – 7367 – 218 – 8.

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím diplomové práce a konzultantem.

Datum

Podpis

Děkuji PhDr. Magdě Nišpenské Ph.D. z Katedry pedagogiky a psychologie Technické univerzity v Liberci za odborné vedení mé diplomové práce, rady a pomoc. Chtěla bych také poděkovat své rodině za podporu a trpělivost.

Anotace

Diplomová práce se věnuje psychosomatickým souvislostem a rizikům učitelské profese. Teoretická část v první řadě pojednává o psychosomatice jako vědě samotné a dále pak o obtížích psychosomatického druhu. Zabývá se také souvislostmi a příčinami, které mohou způsobit projevení psychosomatických obtíží. Zvláštní pozornost je věnována zátěžovým faktorům, které jsou uváděny jako hlavní příčina propuknutí psychosomatických problémů.

Praktická část se zaměřuje na dotazníkové šetření, které proběhlo mezi učiteli. Cílem šetření bylo zjistit rizika učitelské profese z pohledu pedagogů. Dále se tato část zaměřuje na rozhovory s učiteli, u kterých došlo k výskytu psychosomatických obtíží. Na základě jejich zkušenosti a teorie zvládání bylo navrženo několik způsobů, kterými se mohou učitelé vypořádat s negativními vlivy své profese.

Klíčová slova: psychosomatika, psychosomatické obtíže, stres, zvládání, osobnost učitele, volný čas, metody vypořádání se s psychosomatickými obtížemi, prevence

Summary

The diploma thesis applies to psychosomatic links and risks of teaching profession. Firstly, the theoretical part treats of psychosomatics and of psychosomatic diseases. Secondly, the theoretical part deals with continuities and sources which can cause psychosomatic difficulties. The focus is especially on stressful events of teaching profession. It is said that they are the main reason for psychosomatic diseases.

The practical part is aimed at results of questionnaire research which was done among teachers. The aim of research was to detect the risks of teaching profession according to teachers. Furthermore the practical part is based on interviews with teachers who experienced the psychosomatic problems. According to their experience and theory of coping were made proposals for dealing with negative aspects of teaching profession.

Key words: psychosomatics, psychosomatic diseases, stress, coping, character of teacher, free time, methods of solution, prevention

Zusammenfassung

Die Diplomarbeit widmet sich um die psychosomatischen Zusammenhängen und Risiken vom dem Lehrberuf. Theoretischer Teil beschreibt vor allem die Psychosomatik als Einzelkunde und weiter dann über die Schwierigkeiten psychosomatischer Art.

Es beschäftigt sich auch mit den Zusammenhängen und Ursachen die psychosomatische Beschwerde verursachen können. Besondere Aufmerksamkeit ist gewidmet den lastabhängigen Faktoren, die angeführt sind, als Hauptursache des Ausbruchs von psychosomatischen Beschwerden.

Praktischer Teil ist gezielt an Fragebogens Forschung, die zwischen Lehrer verlief. Das Ziel war gewesen, die Risiken des Lehrberufes aus der pädagogischen Sicht festzustellen. Weiter einpeilt sich dieses Teil an die Gespräche mit Lehren, bei denen psychosomatische Beschwerde aufgetreten sind. Auf der Basis ihrer Erfahrungen und Beherrschungstheorie waren mehrerlei Methoden vorgeschlagen, mit denen sich die Lehrer von den negativen Einflüssen seines Berufes erspinnen können.

Schlüsselwörter: Psychosomatik, psychosomatische Beschwerlichkeiten, Stress, die Bewältigung, Persönlichkeit des Lehrers, die Freizeit, Auseinandersetzung der Methode mit psychosomatischen Schwierigkeiten, die Prävention.

Obsah

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI	2
FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ	2
ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE	2
Anotace	6
Obsah	8
Seznam použitých zkratk	10
Úvod	11
1 Vymezení základních termínů	12
2 Teorie psychosomatiky	14
2.1 Historie psychosomatiky	14
2.2 Školy a směry psychosomatiky	16
3 Psychosomatické nemoci a nemocní	19
3.1 Etiopatogeneze psychosomatických onemocnění	19
3.1.1 Neuróza	20
3.2 Psychosomatici	22
3.2.1 Psychosomatický model vyplývající z osobnosti	22
3.2.2 Psychosomatickem v důsledku vlivu prostředí	23
4 Psychosomatické nemoci	25
4.1 Psychosomatické vztahy a onemocnění	25
4.2 Obecné rozdělení psychosomatických chorob	26
4.3 Konkrétní příklady psychosomatických chorob	27
4.3.1 Kazuistiky	31
5 Zátěž	33
5.1 Zátěžové faktory	33
5.2 Zátěžové faktory v učitelské profesi	34
5.2.1. Školní klima jako stresující faktor	35
5.3 Zátěž a osobnost učitele	36
5.4 Stres a syndrom vyhoření (Burn out syndrom)	37
6 Coping (Zvládání)	40
6.1 Obranné mechanismy	40
6.1.1 Obranné mechanismy související s psychosomatickými obtížemi	41
6.2 Taktiky zvládání životních těžkostí	42
7 Vlastní šetření	44
7.1 Cíle a hypotézy výzkumu	44
7.2 Použité metody	44
7.2.1 Dotazník a šetřený soubor	45
7.2.2 Metoda rozhovoru a šetřený soubor	46
7.3 Výsledky šetření	50
7.3.1 výsledky dotazníkového šetření	50
7.3.2 Obecné závěry rozhovorů s učiteli	61
7.3.3 Rozhovory s učiteli	65
7. 4. Návrhy opatření snižujících rizika učitelské profese	69

7.5 Verifikace hypotéz.....	71
Závěr.....	72
Seznam použité literatury	74
Seznam příloh.....	76
Příloha č. 1:.....	77

Seznam použitých zkratek

Apod. a podobně

Kol. kolektiv

Tzv. tak zvaný

Atd. a tak dále

Např. například

Aj. a jiné

Resp. Respektive

Ot. Otázka

ZŠ Základní škola

Úvod

Tématem mé diplomové práce jsou psychosomatické souvislosti a rizika učitelské profese. Důvodem, proč bychom se tímto tématem měli zabývat je fakt, že psychosomatické obtíže mají vliv na učitelův výkon a všichni z nás si přejí, aby se našim dětem dostalo jen toho nejlepšího vzdělání.

S tímto tématem také bezesporu souvisí dnes tolik diskutovaný jev burn out syndromu (u nás též známého jako syndrom vyhoření), který je však konečnou zastávkou v oblasti psychosomatických onemocnění. Důsledkem toho se však učitelé stávají doslova nedostatkovým zbožím, jelikož opouštějí svá zaměstnání.

Ve své práci nejprve vymezím základní pojmy spojené s psychosomatikou a poté se konkrétně zaměřím na jednotlivé psychosomatické nemoci, které se nejčastěji vyskytují v učitelském povolání a jejich příčiny. V neposlední řadě se pokusím navrhnout několik způsobů, jak psychosomatickým nemocem předejít a neohrozit tak nejen osobu učitele ale také kvalitu výuky.

1 Vymezení základních termínů

Vymezení termínu se jeví zdánlivě jednoduše. Pokud se ovšem podíváme hlouběji zjistíme že vymezení psychosomatiky a tím spíše psychosomatické nemoci je velmi problematické. Příčinou je fakt, že ne všichni lékaři, s termínem psychosomatická nemoc operují či jej uznávají.

Termín **psychosomatika** je odvozen ze dvou slov. „*Od slova psyche, což znamená duševno, psychično, konkrétně pak naši životní situaci a hlavně způsob, jak na různé situace reagujeme, a od slova soma, což znamená řecky tělo.*“ [Poněšický 2002, s. 11.]

Jelikož jsou ve slově psychosomatika tyto dva termíny spojeny jde o celostní nazírání na nemoc.

„*Psychosomatika se zabývá vztahy mezi duševnem a tělesnem, které chápeme jako dvě nezávislé oblasti, nýbrž jako spojené nádoby či jako vzájemně propojené systémy.*“

[Poněšický 2002, s.11.]

Choroba psychosomatická „*je vegetativní reakce na emocionální konflikt; vzniká v důsledku škodlivých psychologických vlivů; tělesné poruchy a nemoci psychogenního původu*“ [Hartlová, Hartl 2000, s.210.]

Tento pojem je důležité osvětlit, jelikož s ním později budeme pracovat. Setkáme se konkrétně s několika psychosomatickými nemocemi, které se nejčastěji v učitelském povolání vyskytují.

Dalším důvodem je také fakt, že psychologický slovník termín psychosomatika sám o sobě neuvádí ale odkazuje právě na termín psychosomatická choroba, který dále rozvádí.

Dále je nutné osvětlit termín **neuróza**. Odůvodnění vysvětlujeme citací z knihy Artura Janova Prvotní výkřik, který o neuróze píše toto: „*Myslím, že neurózu je nutné považovat za důležitý faktor při vzniku skoro všech onemocnění. Potlačování pocitů je potlačováním celého organismu. Jen málokdy jsem se setkal s neurotikem, který byl tělesně zdravý.*“

[Janov 1970, s. 116.]

V psychologickém slovníku se vyskytuje takovýto výklad:

1) *duševní porucha vyvolaná psychogenně, související se situací, kterou člověk zakouší jako stresující*

2) *funkční nervové onemocnění bez organického nálezu* [Hartlová, Hartl 2000, s. 354.]

Zátěž psychická (stres) psychologický slovník podává několikrát výkladů. Nám však bude stačit jedna definice tohoto pojmu a to sice ta, s kterou operuje běžně psychologie.

Definice zní takto: „ *V psychologii nadměrná zátěž neúnikového druhu, která vede k trvalé stresové reakci, ústící ve tkáňové poškození, k vysoké aktivaci adrenokortikálních funkcí a psychosomatickým poruchám.* “ [Hartlová, Hartl 2000, s. 568.]

Toto je obecná definice, která se běžně uvádí mluví – li se o psychické zátěži či chcete – li stresu. Psychologický slovník pracuje s těmito termíny jako lingvistickými ekvivalenty.

Hovoříme – li ale o psychosomatice a s ní souvisejícími faktory, mě-li bychom také zmínit **zátěž psychosociální (psychosocial stress)**. Jedná se o zátěž, „*která plyne ze svízelných sociálních vztahů či situací*“. V našem případě jsou podstatné ukazatele, které psychosociální zátěž vykazuje. „*Jejími ukazateli mohou být: ztráta pocitu dobrého zdraví, zesilující pocity nejistoty, rostoucí pocity vnitřního nebo vnějšího ohrožení, prohlubující se pocity nedostačivosti v sociálních rolích a úkolech, neschopnost přizpůsobit se novým situacím, pocit ohrožení života, který vede k životnímu bilancování.*“ [Hartlová, Hartl 2000, s. 699.]

V učitelském povolání se také často setkáváme s pojmem **učitelský stres**, který Fontana vymezuje jako „*zvýšený nárok na přizpůsobení schopnosti mysli a těla*“ . [Fontana 2003, s. 97.]

2 Teorie psychosomatiky

Jak již bylo vysvětleno v předešlé kapitole, pojem psychosomatika je složen ze dvou částí. Tyto dvě části jsou však spojeny jedním organismem, což nám naznačuje, že mezi těmito dvěma částmi (somatickou a psychickou) je velmi těsný vztah. A proto teď již nikoho neudivuje, že řada tělesných potíží může být ovlivněna či dokonce způsobena psychikou nemocného. Než však lékaři začali přihlížet ke skutečnosti, že tělesné potíže mohou být způsobeny psychickým stavem nemocného, musela psychosomatika jako samostatná vědní disciplína urazit velký kus cesty.

2.1 Historie psychosomatiky

Termín psychosomatika byl poprvé použit v díle německého lékaře Johanna Christiana Heinrotha, který působil na přelomu 18. a 19. století. „*Od té doby se pojmem označují nemoci, které vypadají jako tělesné, ale jsou významně ovlivňovány duševním životem, psychikou.*“ [Trapková, Chvala 2004, s. 27.]

S těmito nemocemi však byla vždy potíž, neboť na ně nezabíraly běžné léčebné prostředky a lékaři museli hledat jiné postupy. Mezi tyto nové postupy se také řadí psychoterapie, která nás přivádí k osobě lékaře Sigmunda Freuda, který poprvé poukázal na ovlivnění fyzických potíží psychickým stavem. (Fyzické potíže způsobené psychickým traumatem nazýval katarzí.) Při léčení svých pacientů, kteří trpěli nejrůznějšími somatickými obtížemi, se prostřednictvím psychoanalýzy dopátral až ke kořenům problémů způsobujících ony obtíže. Při uvědomění si problému, který vysublimoval v somatickou obtíž a jeho opětovnému prožití somatické obtíže zmizely. Došlo k tzv. abreakci. Somatické poruchy, které interpretoval, popsal jako projevy nevědomých psychických potřeb. Podstatné je, že v psychoterapii je nemoc chápána jako součást životního příběhu pacienta. Díky tomuto tvrzení lze Freuda považovat za průkopníka psychosomatické medicíny.

Honzák píše: „*Neuróza (tzn. skupina onemocnění, kterou se Freud zabýval - dnes bychom řekli psychosomatózy) je výsledkem potlačeného konfliktu mezi infantilním sexuálním přáním a represivními složkami osobnosti, přičemž současně dochází k vytěsnění klíčových událostí do nevědomí. Psychoanalytická léčba pak pomáhá ke zvědomění tohoto konfliktu a jeho řešení zralým způsobem. Vzhledem k tomu, že většina neuróz byla na počátku století doprovázena pestrými somatickými příznaky (motorické i senzorické obrny, záchvaty, apod.) je možné již Freuda považovat za prvního psychosomatického lékaře.*“ [Chromý, Honzák a kol., 2005, str. 18-19]

Trapková a Chvála se v úvodní kapitole své knihy věnují vzniku pojmu psychosomatika a psychosomatická disciplína. Předkládají nám vyčerpávající přehled okruhu lidí, kteří se psychosomatikou zabývali a dali by se tak považovat za průkopníky. Uvádějí také důvody, které přispívají k nedůvěřivému pohledu na psychosomatiku jako hodnotnou vědu, čímž je také zapříčiněno její opomíjení.

„Nositelé psychoanalytických myšlenek byli hlavně židovští lékaři. A právě tato generace učenců byla po převzetí moci nacisty v Německu zdecimována nebo vyhnána z Evropy. S jejich likvidací byla zasazena těžká rána psychosomatické medicíně, i když živá diskuse na toto téma umlká až v letech osmdesátých.“ [Trapková, Chvala 2004, s. 28.]

„Postupný odklon od tradičního pojetí příběhové a psychosomatické medicíny byl proces celosvětový, jak o tom svědčí prostý fakt, že v roce 1977 pojem psychosomatické onemocnění zmizel z mezinárodní klasifikace nemocí vůbec. Stalo se tak s odůvodněním odborníků Světové zdravotnické organizace (WHO), že se na každém onemocnění určitou mírou podílejí jak somatické, tak i psychické faktory. Ale pojem psychosomatika není prý vhodný, protože je rozdílně chápán v různých zemích. Šlo nejspíše především o rozdíly mezi pojetím německým a angloamerickým, které tak potvrdilo své dominantní postavení. Takzvané funkční poruchy měly dále zůstat zařazeny v klasifikaci jednotlivých oborů podle převažující symptomatologie. Jen v málokterém oboru se udrželo povědomí o psychosomatických souvislostech, a protože moderní výzkumná technologie jen obtížně zahrnuje psychosociální jevy v jejich nezredukované podobě do svých zkoumání, zmizela tím psychosomatická problematika z očí lékařů – snad s výjimkou německých zemí- do konce 20. století docela.“ [Trapková, Chvala 2004, s. 31.]

Vymizení psychosomatiky z řad medicíny mělo však své důsledky. Nejzávažnějším důsledkem byl fakt, že lékaři přestali hledat psychosociální souvislosti nemoci a zaměřují se pouze na medikamentní léčbu.

Svůj podíl na vymizení termínu psychosomatika mají však i pacienti. Pro pacienta je mnohem jednodušší přemýšlet o nemoci jako o čistě somatického rázu, než aby si připustil, že její příčinou je nějaký psychický problém.

Vezměme si ku příkladu matku, která přinese do ordinace kojence s ekzémem. Mnohem snadněji snese informaci o škodlivém vlivu životního prostředí na dětskou pokožku než o vlivu svých vlastních emocí na organismus dítěte. Matka se pravděpodobně nachází ve složité životní situaci a je tudíž pod velkým stresem, který přenáší i na svého potomka. Stres o sobě dává v případě dítěte vědět v podobě ekzému.

Z tohoto příkladu nám vyplývá fakt, že všechny nemoci jsou biopsychosociální a nelze pouze preferovat ono „bio“ na úkor ostatních faktorů. Toto vždy bylo a stále je cílem psychosomatiky – hledat společné vztahy mezi vlivy biologickými a psychosociálními a na základě toho doporučit vhodný léčebný postup.

2.2 Školy a směry psychosomatiky

Ve dvacátém století dochází k prolomení hráze v náhledu na léčbu. Lékaři se oprostují od medikamentní léčby a hledají i jiné možnosti. Obracejí se na psychologii, filozofii a antropologii. Většina z nich tak dospívá k psychosomatickým idejím. Na základě učení z kterého vyšli, se přiklonili ke konkrétní terapii psychosomatóz. Pro jiné se staly důležitými filozofické a antropologické školy.

1. „Berlínská scéna“ psychosomatiky

Berlínská scéna byla medicínsko – antropologická scéna. Jejím hlavním představitelem byl klinik Friedrich Kraus, který působil na lékařské klinice Charité. Kraus se snažil chápat člověka jako celek. Zdůrazňoval individualitu a jedinečnost nemocného a poukazuje také na jeho osud. Tím navazuje na myšlenky antiky. V jeho pojetí tedy každá somatická obtíž má základ ve vegetativním jádru pacienta. Toto vegetativní jádro nazývá Kraus „hlubinnou osobou.“

Na Krause navazuje jeho asistent Theodor Brugsch. Ten však pojímá osobu jako biologické a sociologické individuum. Dalším Krausovým asistentem byl Gustav von Bergmann, který svými studiemi podnítil komunikaci mezi klasickou medicínou a psychosomatikou. Významné je také jeho dílo Funkční patologie, jež bylo považováno několik let za určující učebnici vnitřního lékařství a interní psychosomatiky.

Na Charité působil i Erich Wittkower, který navázal na Bergmanův výzkum a integroval do diagnostik a terapií myšlenky Sigmunda Freuda a Alfreda Adlera. Ve Wittkowerových stopách kráčet Kurt Goldstein – označovaný jako filozofující lékař. Goldstein používal koncepty I. Kanta, E. Cassirera nebo E. Husserla spojoval je s myšlenkami tzv. gestalt – psychologie (psychologie s celostním přístupem k člověku) a psychoanalýzy.

Co se této školy týče, první psychoanalyticky a psychosomaticky zaměřená klinika byla otevřena v roce 1927 Ernestem Simmelem. Nemocní byli léčeni myšlenkami psychoanalýzy, která uplatňovala celostný pohled na pacienta.

2. „Heidelberská škola“ psychosomatiky

S Heideberskou školou a antropologickou medicínou jsou spjati: Ludolf von Krehl, Richard Siebeck a Victor von Weizsäcker.

Na rozdíl od Krauseho pojímá Krehl osobnost člověka, jednotu živého jako cosi duševního. Avšak využití Kreolových názorů se stalo až úkolem jeho žáku – Siebecka a Weizsäckera. Siebeck, mající široký rozhled, se zabýval antropologickou medicínou a psychosomatikou. Siebeckův pohled na věc: „*Klinická patologie... se má zabývat osobností a osudem nemocného... Význam zde mají psychické a somatické souvislosti, vztah k minulosti i k okolnímu světu... Individuum ve svých komplexních souvislostech se totiž nedá rozpustit do tabulek, vzorců a pravidel, spíše vyžaduje „ biografický způsob pohledu“*. [Danzer, 2001, s. 74.]

Biografický způsob pohledu je označován jako idiografická metoda. Podstatou ideografické metody je zkoumání, kde je centrem to neopakovatelné, individuální, neredukovatelné z člověka. Což znamená, že jsou podrobně zaznamenány sociální, duchovně- duševní životní události pacientů a dány do souvislosti se somatickými onemocněními.

Poslední z jmenovaných je Victor von Weizsäcker, který se jako jeden z mála hned na počátku nechal inspirovat S. Freudem a psychoanalýzou. Zformuloval několik stěžejních otázek humánní medicíny: „*Proč pacient onemocní, proč v určitém okamžiku, proč na tom kterém orgánu nebo tou kterou nemocí?*“ [Danzer, 2001, s. 75.]

Aby si na tyto otázky mohl odpovědět použil biografickou metodu a Fredovu hlubinně psychologickou techniku.

Na řadě případů se mu podařilo znovu ověřit hypotézu že orgánová onemocnění jsou ekvivalentem psychického konfliktu či existencionální krize pacienta. Na základě dalších výzkumů se mu podařilo jeho ekvivalenční princip prokázat a to jako pevné pravidlo nejen funkčních poruch ale také u morfologických změn orgánů. Psychosomatik Alexander Mitscherlin toto později označil jako *dvoufázová obrana*. V Weizsäckerově podání jsou tedy tělesné poruchy chápány jako ekvivalenty a ne jako důsledky života.

3. Daseinanalytická psychosomatika

„*Daseinanalýza – existenciálně orientovaný psychoterapeutický směr, se snahou vřadit pacienta do života pochopením smyslu vlastního žití.*“ [Danzer, 2001, s.78.]

4. Hlubinně psychologicky ovlivněná psychosomatika

Jeden z prvních, kdo aplikoval Freudovu hlubinou psychologii v terapii somatických nemocí byl Paul Federn. I přesto, že Freudovým původním záměrem nebylo léčení somaticky nemocných, nacházíme v jeho modelech konverzní neurózy a aktuální neurózy základ pro výstavbu psychosomatiky.

A právě z modelu aktuální neurózy vyšel Franz Alexander a na jejím základě rozvinul své představy o vegetativní neuróze. Ve své knize Psychosomatická medicína pak Alexander vysvětluje, že za každým tělesným onemocněním stojí specifický konfliktní stav.

Ještě před Alexandrem se komunikativním efektem a obsahem tělesných nemocí zabýval Alfred Adler. Adler v individuální psychologii založil vlastní školu hlubinné psychologie. Důležitými termíny v individuální psychologické psychosomatice jsou: jazyk orgánů a dialekt orgánů. Těmito pojmy předjímal pojmy a myšlenky antropologie a vědců, kteří se zabývali komunikací, mezi než patřil např. Ernst Cassirer. Narozdíl od Freuda však Adler tvrdil, že v tělesných onemocněních se zrcadlí charakterové osudy. (Dle Freuda se v onemocněních vyjadřují pudové osudy.) Jde tedy o model, který celostně pojímá životní styl jedince. Tímto se do psychosomatické diagnostiky dostává celá pacientova existence a především jeho vztahy k ostatním lidem a společnosti.

Ať už byly směry a školy jakékoli, vždy se ubíraly ke stejnému cíli. Cílem bylo upozornit na vztahy mezi somatickými obtížemi a psychickou stránkou pacienta.

3 Psychosomatické nemoci a nemocní

3.1 Etiopatogeneze psychosomatických onemocnění

Terapeuti nejčastěji za nejzákladnější příčinu psychosomatické nemoci považují rodinné zázemí. Pro děti jsou jejich rodiče a jejich nejbližší modelem pro vše v jejich životě a jinak tomu ani není v případě vypořádání se se zátěžovou situací. Dítě si okamžitě všimne, že když je rodič ve stresující situaci rozbolí ho např. hlava. I v těchto případech děti od svých rodičů přebírají návyky a mnohdy se s nimi identifikují. Děti aniž by to tušily později podvědomě jednají jako kdysi jednali jejich rodiče – opakují jejich chyby. V tomto případě se dá hovořit o tzv. rodinné tradici.

V rodinném prostředí se dále setkáváme s nevhodnými výchovnými vlivy, díky nimž dítě není připraveno na řešení složitých mezilidských situací. V tomto případě mají totiž rodiče iniciativu řešit problémy za jejich děti.

V neposlední řadě je zde rodinné zázemí jako stresující prostředí samo o sobě, ve kterém je na člena rodiny vytvářen tlak a on protestuje prostřednictvím nemoci a nebo se snaží alespoň upozornit.

Od rodinných podmínek je velmi blízko k podmínkám společenským a normám společnosti. Tyto požadují, aby člověk podal v zaměstnání co nejlepší výkon a netoleruje tak slabiny. I v tomto případě řešíme tíživé situace nemocí, protože je to jeden z mála způsobů, který je společností tolerován. Ve společnosti se také tradují určité postoje výchovy u mužů a žen, které mohou způsobovat pozdější psychosomatické poruchy. Za tyto podmínky si však jako společnost můžeme sami.

K těmto příčinám psychosomatických nemocí lze závěrem říci, že tělo ve stavu nouze reaguje tehdy, není – li možná psychická či motorická reakce či tělo používáme jako řešení nějakého konfliktu či problému. V tomto případě lze hovořit o tzv. „řeči těla.“

Poněšický tuto kapitolu shrnuje takto: „ *Za psychosomatické onemocnění nese zprvu vinu osud (naše genetické vybavení, včetně tělesné a psychické robustnosti, rodiče jež jsme si sami nevybrali, vliv okolí a celé společenské a pracovní situace), avšak tím, že dospějeme, přebíráme rozhodující měrou odpovědnost za náš další vývoj, jsme schopni se nad sebou, nad svou situací zamýšlet, svobodně se rozhodovat a v krizových situacích hledat lidskou či odbornou pomoc.*“ [Poněšický, 2002, s. 42.]

3.1.1 Neuróza

Pokud člověk využívá, v podstatě zneužívá, svého těla k řešení nějakého problému dostáváme se k neurózám. A neb k mechanismu tzv. konverze. „ *Jde o to, že člověk nevědomky nechává vyprávět svůj těžko řešitelný problém své tělo ve zhuštěné tělesné formě.*“ [Poněšický, 2002, s. 39.]

Slovo neuróza v dnešní době označuje různé problémové oblasti. Zdá se, že neurózou může být cokoli. Od fobie přes depresivní stavy, psychosomatické symptomy až po nerozhodnost a neschopnost fungovat.

Janov ve své knize Prvotní výkřik k problému neurózy píše toto: „*Neuróza je nemoc citění. V jejím jádru je potlačování pocitů a jejich transformace v různé druhy neurotického chování. Oslnivá rozmanitost neurotických symptomů, počínaje nespavostí a konče sexuální perverzí, nás nutí rozdělovat neurózy do kategorií. Různé symptomy však nejsou různé nemoci; všechny neurózy jsou důsledkem téže specifické příčiny a reagují na totéž specifické léčení.*“ [Janov, 1970, s. 16.]

Nabízí se otázka, kdy neuróza vzniká. Každý z nás má vrozené potřeby a pokud tyto potřeby nejsou uspokojovány dochází k výskytu neurotického procesu. Zanedbané potřeby jsou oddělovány od vědomí a přesouvány do oblastí, kde jsou snáze ovladatelné. Tyto potlačené pocity mohou být uvolňovány různými způsoby např. močením, hlubokým dýcháním atd. Skryté potřeby se mění v potřeby symbolické.

Toto komentuje Janov takto: „*Neuróza je symbolické chování, které člověka chrání před přílišnou psychologickou bolestí. Neuróza se neustále obnovuje, protože symbolické uspokojení nemůže naplnit skutečné potřeby. Abychom skutečné potřeby uspokojili, musíme je cítit a prožívat. Bolest nás naneštěstí nutí tyto potřeby potlačovat. Organismus se snaží přežít za každou cenu. A tou cenou je obvykle neuróza – potlačování neuspokojených tělesných potřeb a pocitů v důsledku nesnesitelné bolesti.*“ [Janov, 1970, s. 19.]

„*Neuróza nevzniká v okamžiku, v němž dítě svůj prvotní pocit potlačí; lze však říci, že v tomto okamžiku začíná neurotický proces. Neurotické dítě je rozpolcené, oddělené od vlastních pocitů. Čím víc se požadavky rodičů zvyšují, tím víc se prohlubuje propast mezi jeho skutečností a neskutečností. Neuróza je tedy obranou proti katastrofické realitě, obranou chrání růst a psychofyzickou integritu organismu. Neuróza je prostě neskutečný způsob, jakým se snažíme být skuteční.*“ [Janov, 1970, s. 21.]

Symbolické potřeby nás přivádějí k symbolickému jednání. Symbolické chování, je takové chování, které je založeno na nevědomých pocitech z minulosti. To tedy znamená,

že se snažíme konfrontací s nějakou současnou situací uspokojit starou potřebu. V tomto smyslu je projevem neurotika jeho osobnost. Osobnost je naším obraným systémem – snaží se uspokojit naše potřeby.

3.1.1.1 Neuróza jako obranný systém

„Prvotní terapie tvrdí, že jakákoli obrana je neurotická a žádná obrana není „zdravá“. Obranné systémy vznikají jako adaptivní mechanismy, které udržují náš organismus v činnosti. Z tohoto hlediska lze chápat neurózu jako součást zděděného adaptivního vybavení, jež všichni sdílíme.“ [Janov, 1970, s. 51.]

Existuje obrana vědomá a nevědomá. Za nevědomou obranu jsou považovány automatické reakce těla a mysli na prvotní bolest. Tyto obrané mechanismy obvykle používáme jako první, neboť jsou naší vrozenou obranou. Nevědomá obrana se rozděluje na dva druhy: jeden napětí zvyšuje a druhý uvolňuje. (Např. stahování břišních svalů pocity potlačuje, což způsobuje napětí. Opakem je např. noční pomočování, kdy je napětí uvolňováno.) Toto byli zástupci nevědomých mechanismů. K vědomým obranám způsobům např. patří kouření, pití, přejídání, braní drog. Vědomé obranné mechanismy přichází na řadu, když nevědomé mechanismy selžou.

Rozdílem mezi vědomými a nevědomými mechanismy je, že vědomé obranné mechanismy můžeme potlačit silou vůle. Zároveň však, společným cílem obou mechanismů je potlačení pocitů.

Neurotické návyky jsou typickým způsobem, kterým každý z nás vnitřní napětí uvolňuje. Potlačením nebo změnou nějakého návyku nemůže být neuróza vyléčena. Vypěstovat si „dobrý“ návyk je pro neurotika prakticky nemožné, protože se stále snaží, potlačit svou prvotní bolest. Terapeutovi se může podařit potlačit pacientovo neurotické chování, avšak neuróza nezmizí. Pouze přejde na další obrannou linii, kterou je fyzický symbolismus a pacient si začne stěžovat na **psychosomatické potíže**. Zde se nám opět potvrzuje, že fyzická bolest je důsledkem bolesti mentální. I hned, co si pacient bolest uvědomí, fyzické potíže zmizí.

Janov k tomu říká: *„Myslím, že neurózu je nutné považovat za důležitý faktor při vzniku skoro všech onemocnění. Potlačování pocitů je potlačováním celého organismu. Jen málokdy jsem se setkal s neurotikem, který byl tělesně zdravý. Nedávné výzkumy ukazují, že lidé trpící pocity úzkosti jsou náchylnější k virovým onemocněním. Z hlediska prvotní terapie není velký rozdíl mezi duševními symptomy, jako jsou fobie, a tělesnými symptomy, mezi než patří například bolest hlavy. Symptom je individuální způsob, jakým člověk své konflikty řeší. Specializovat se na léčení symptomů znamená zabývat se fragmenty lidské*

osobnosti. Nesmíme zapomínat, že symptomy jsou spojeny s celým organizmem. Léčit žaludeční vředy nebo depresi odděleně od zbytku organismu znamená zanedbávat příčiny.“ [Janov, 1970, s. 115.]

I když si neurotik myslí, že vše je v pořádku, jeho tělo tvrdí něco jiného. Psychosomatické nemoci jsou pravdou těla.

3.2 Psychosomatici

Termín psychosomatik, si zde dovoluji použít jako označení pro lidi, u kterých došlo k výskytu některé z psychosomatických chorob. V literatuře se setkáme i s pojmem „hypochondr“. Toto pojmenování se mi však v případě psychosomaticky nemocných nezdá akurátním.

3.2.1 Psychosomatický model vyplývající z osobnosti

Kdo je vlastně v případě psychosomatiky pacientem? Obecně platné znaky pro lidi náchylnější k psychosomatickým potížím jsou: chudší emoční prožívání, větší sebekontrola a tendence vlastní city raději potlačovat než se s nimi vyrovnávat jinak. Vlastnosti, které jsou zde uvedeny jsou typické pro určitý charakter člověka. Měli bychom si tedy definovat co to charakter je.

Charakter:

- 1) dle G. W. Allporta „ *eticky zhodnocená osobnost; projevuje se ve vztazích zejména k lidem, práci, k sobě samému, k životu, překážkám, přírodě; struktura je závislá na pevnosti či pružnosti vazeb jednotlivce, vlastností, postojů a hodnot.*“
- 2) behavioristé používají místo pojmu charakter rys – „*naučená tendence chovat se ve stejné situaci stejným způsobem*“
- 3) A. Gehlen si myslí, že charakter je „ *výsledek výchovy, celek zvyků a pohledů, skrze něž člověk dává přednost jednomu věcem před jinými, charakter je tedy způsob chování s rozličnou hodnotovou tendencí jako výsledek kultivace člověka společností, v níž žije, a jeho zvláštní zaměřenosti a zájmů.*“
- 4) F. Krueger považuje charakter „ *za jádro osobnosti, které je člověku zdrojem odpovědného jednání a hodnocení.*“

[Hartl, Hartlová, 2000. s. 207.]

V oblasti psychosomatiky W. Reich definuje charakter jako „ *specifickou psychosomatickou obranu proti nepřipouštěným pudově–afektivním impulzům; hovoří o obranném či charakterovém pancíři.*“ [Poněšický, 2004, s.95.]

Pacienty lze rozdělit na dva typy, kdy jedni se snaží své jáské defekty skrýt tím, že se vyhýbají konfliktním, emočně nabitým situacím. Snaží se být nenápadní až neviditelní a mezi nástrahami co nejsnáze proplouvat. U těchto pacientů se hovoří o hypernormalitě. Na druhé straně jsou tu pacienti, kteří své jáské defekty skrývají aktivním meziosobním vystupováním.

Francouzská psychosomatická škola hovoří v případě psychosomatické osobnosti o tzv. alexiethy (nedostačená schopnost citově prožívat a reagovat).

Pokud člověk není schopen situaci vnímat a nebo ji vnímá ale odmítá si ji připustit, tělo se rozhodne upozornit na stresovou situaci vlastním způsobem, v podobě psychosomatických reakcí či nemocí.

Gittelson hovoří o specifickém somatickém, idiosynkratickém „stylu“ podmíněném vrozenými a získanými vlivy. Tyto styly určují zda budou psychosomatické reakce patrné navenek nebo se naopak budou projevovat uvnitř těla a v jaké formě. (Např. mdloby, srdeční problémy, žaludeční potíže aj.)

3.2.2 Psychosomatikem v důsledku vlivu prostředí

Psychosomatické potíže se však neobjevují jen u lidí, kteří k nim mají vrozené dispozice. K jejich propuknutí přispívá také prostředí, ve kterém se pohybují. Proto dalším všeobecným znakem pro psychosomatické pacienty je stresující situace. Za stresující bývá nejčastěji považováno pracovní prostředí. Není to však podmínkou. Stresujícím také často bývá rodinné prostředí. Vágnerová ve své knize uvádí: „ *Je zřejmé, že nemalý vliv mají sociální faktory, především rodinná situace a partnerské (resp. rodičovské) vztahy. Nevyřešené a nezvládnuté problémy v mezilidských vztazích, zejména v těch, které jsou pro jedince citově nejvýznamnější, mohou být zdrojem psychosomatických potíží a mohou je udržovat, resp. zhoršovat.*“ [Vágnerová, 1999, s. 62.] Tento aspekt, pro koho je které prostředí stresující je velmi individuální.

„ *Sama psychosomatická onemocnění jsou velmi variabilní skupinou a míra psychogenní zátěže může být v individuálních případech velmi různá. V podstatě jde opět o interakci biologické a psychické složky, kde je důležitá dědičná dispozice, zkušenost i aktuální vlivy prostředí.*“ [Vágnerová, 1999, s. 62.]

Zátěžové faktory mohou být jakékoli a mohou se objevovat v nejrůznějších prostředích. Mají však tu schopnost, že jedno může ovlivnit druhé. Pokud se např. pracovník pohybuje ve stresovém prostředí v práci bezpochyby si sebou stres odnáší i domů a tím může vytvořit stresující prostředí i tam.

Kdybychom se chtěli zaměřit na skupinu osob, která se neustále ve stresujícím prostředí pohybuje byli by to lidé, kteří ve společnosti většinou zastávají nějakou důležitou funkci a na něž jsou kladeny vysoké nároky. Mezi taková povolání se mimo jiné řadí i učitelská profese. Budeme – li tedy psychosomatické pacienty posuzovat podle druhu povolání, zjistíme, že mnoho psychosomatiků se objevuje mezi managery, lékaři a učiteli.

4 Psychosomatické nemoci

V užším slova smyslu jsou psychosomatické nemoci definovány jako „*veškerá poškození orgánů a poruchy tělesných funkcí, které jsou natolik ovlivněny psychickými nebo psychosociálními faktory, že organické příčiny samy nemohou procesy dostatečně vysvětlit. Jinak řečeno jde o tělesné choroby s prokazatelným poškozením orgánů nebo organicky způsobenou poruchu tělesných funkcí. Na rozpoutání poruchy, jejím udržování a zhoršování se více nebo méně významně podílejí psychické nebo sociální faktory.*“ [Morschitzky, 2007. s. 23.]

Důležité je, že v případě psychosomatických nemocí je potřebná dvojí diagnóza – z psychologického hlediska a z hlediska organického. Sami pacienti však toto často nechápou, a tyto dvě oblasti ostře oddělují. Žádají aby jejich nemoc byla léčena pouze jednostranně a ve většině případů se přiklání k léčbě tělesných obtíží.

4.1 Psychosomatické vztahy a onemocnění

Existují vztahy psychosomatické a somatopsychické. Tyto vztahy za běžných okolností fungují zcela nenápadně, ale mohou nabývat i patologických forem.

„Psychické, zejména emoční, reakce na větší zátěž mohou ovlivnit somatické projevy a v některých případech přispět ke vzniku tzv. psychosomatických onemocnění.“ [Vágnerová, 1999, s. 60.]

Ne všichni lidé však reagují na zátěžové situace stejným způsobem. Někteří jedinci mají k somatizujícím projevům větší sklony než jiní. Z toho tedy vyplývá, že při vzniku psychosomatických onemocnění hraje roli komplex různých faktorů. V případě psychosomatických onemocnění působí somatické a psychické dispozice.

Somatická dispozice (tělesný stav člověka) „*je dána geneticky, ale může se měnit pod vlivem tzv. biologické zkušenosti, např. působením určité životosprávy, na základě prodělaných chorob, úrazů atd.*“ [Vágnerová, 1999, s. 60.]

Psychické dispozice „*ke vzniku psychosomatických onemocnění tvoří: osobnost člověka, jeho typ temperamentu, sklon k určité emoční reaktivitě, odolnost k zátěžím, úroveň poznávacích procesů, ale i zkušenosti s různými zátěžemi a preferované způsoby, jakými se s nimi jedinec naučil vyrovnávat.*“ [Vágnerová, 1999, s. 60.]

4.2 Obecné rozdělení psychosomatických chorob

Od Alexandrový doby se rozlišují čtyři hlavní skupiny psychosomatických chorob dle závažnosti.

1. Poruchy celkového tělesného schématu

Mezi tyto poruchy se řadí potíže, které jsou psychicky nebo psychosociálně podmíněny. Nevznikají při nich chronické poruchy vegetativního nervového systému, chorobné změny tkání nebo poruchy orgánů. V podstatě jsou to tělesné symptomy u lidí zdravých. Mezi nejčastější potíže tohoto druhu se řadí bolesti hlavy a obtíže se žaludkem. Způsob vnímání je však individuální a tyto poruchy mohou přerůst v zatěžující obtíže a tak se poruchy celkového tělesného schématu mohou měnit ve funkční či somatomorfní poruchy. Ty už jsou považovány za nemoc.

2. Funkční poruchy

U funkčních poruch dochází k poškození tělesných funkcí, které však nemají organické příčiny ale často se na nich podílejí příčiny psychické. Obvykle se jedná o poruchu autonomního nervového systému v podobě těchto symptomů: bušení srdce, potíže s dýcháním, nadměrné pocení nebo žaludeční a střevní potíže. Zvláštností je, že funkční poruchy bývají projevem dostatku energie. Ta se však nemá kde uplatnit, vybit, což vede k poruše regulace a nepříjemným tělesným pocitům.

Funkční poruchy se rozdělují na dva druhy: samotomorfní a disociativní poruchy. Somatomorfní poruchy jsou taková tělesná poškození vegetativních funkcí, při kterých nedochází k chorobným tkáňovým změnám. Pojem somatomorfní označuje poruchy, které se na první pohled zdají být tělesného původu, ale při bližším zkoumání se ukáže, že nejsou. Postižení se však domnívají že trpí fyzickou poruchou, požadují po lékařích další vyšetření a odmítají pokusy lékařů promluvit si o psychických příčinách.

V případě disociativních poruch se jedná o částečnou nebo úplnou dezintegraci bez prostředního vnímání, kontroly tělesných pohybů, vzpomínek na minulost a vědomí vlastní identity vůbec. Psychické a tělesné funkce jsou odděleny. *„Z psychosomatického hlediska jsou relevantní tělesně disociativní poruchy psychogenního původu, tedy vyvolané traumatizujícími zážitky, neřešitelnými či nesnesitelnými konflikty nebo narušenými mezilidskými vztahy.“*

V psychoanalytice se setkáváme s označením konverzní poruchy. *„Konverzní poruchy jsou neorganická poškození v oblasti volní motoriky a smyslového vnímání, zatímco somatomorfní poruchy se primárně týkají vegetativních orgánů.“* [Morschitzky 2007, s.32.]

3. Psychosomatické poruchy v užším smyslu

Jde o tělesné choroby, kde můžeme prokázat poškození orgánů nebo organicky způsobenou poruchu tělesných funkcí. Na vypuknutí poruchy a jejím zhoršování se podílejí psychické nebo sociální faktory. Psychosomatické poruchy tedy požadují dvojí diagnózu. (Kód pro psychologické faktory a kód pro organickou poruchu jako takovou.) Typickým příkladem těchto poruch je bronchiální astma, žaludeční a vředová choroba, ekzém, kopřivka, dermatitis.

4. Somatopsychická onemocnění

„ Primárně tělesná onemocnění, v jejichž důsledku vznikají duševní symptomy a psychosociální poškození, která vyžadují intenzivní psychické zpracovávání. “ V podstatě řečeno jedná se o psychické a sociální následky organických onemocnění a jejich zvládání. Typickými příklady somatopsychických onemocnění jsou: rakovina, AIDS, koronární srdeční choroby, diabetes mellitus, nemoci štítné žlázy, revmatická onemocnění, nejružnější bolestivé poruchy, poruchy autoimunity, chronická ledvinová insuficience, hepatitis C, epilepsie, mozková onemocnění.

4.3 Konkrétní příklady psychosomatických chorob

- srdeční onemocnění
- vysoký a nízký tlak
- bronchiální astma
- foniatrické poruchy
- bolesti hlavy
- bolesti pohybového ústrojí
- kožní onemocnění
- funkční gastrointestiální poruchy
- poruchy příjmu potravy
- nádorová onemocnění – rakovina
- sexuologické poruchy

Mým záměrem v této práci není vyjmenovat a popsat všechny choroby, které jsou označovány, považovány za psychosomatické. Proto jsem uvedla jenom jejich obecný výčet a dále se budu detailně věnovat těm chorobám, které jsou nejčastěji spjaty s učitelskou profesí.

Srdeční onemocnění

Nejrozšířenějším typem srdečních chorob je tzv. srdeční neuróza – tělesný ekvivalent úzkosti. Pacienti si často stěžují na tyto symptomy: bušení srdce, bolest vystřelující do levé paže, nebo hrudní části, což připomíná infarkt, vyčerpání, kolísání krevního tlaku, pocity zimy či horka, závratě, bolesti hlavy, nespavost, potíže s dýcháním. Charakter pacienta: „*Jedná se o pacienty, kteří mají tendenci k depresivitě, úzkostnosti a s tím spojenému sebepozorování a vyhýbání se zátěži.*“ [Poněšický, 2002, s. 55.]

„*Tento důvod však není vždy zřejmý a přítomný, často se jedná o pacienty, kteří se vyhýbají jakémukoli řešení problematické situace a psychických zátěží. To jsou pro ně často všechny tzv. negativní emoce, nejenom úzkost, ale i pocity viny, agrese, možnost bolestného zážitku.*“ [Poněšický, 2002, s. 57.]

Mezi srdeční choroby se řadí srdeční angína i infarkt myokardu, které většinou vznikají v důsledku přílišné pracovní zátěže. Pacienti trpící těmito chorobami, mají většinou tendenci reagovat na neúspěch ještě tvrdší prací a potlačují vše, co by mohlo jejich pracovní výkon nějak narušit.

Metody léčby: Mezi nejefektivnější metody léčby srdečních chorob patří behaviorální metody a vhodná je též skupinová psychoterapie

Vysoký a nízký krevní tlak

Psychosomatik se v tomto případě zabývá stádiem, kdy nejsou nalezeny žádné tělesné příčiny. Pacienti si stěžují na závratě, mžítka před očima, poruchy spánku, bolesti hlavy, unavitelnost.

Charakter pacienta: „*Jaké osobnosti tendují k hypertonii? Podle různých šetření se jedná o pacienty, kteří se vyznačují perfekcionismem jak navenek, tak i co se týče vlastního sebeovládání, kteří jsou spolehliví, přesní, přátelští a loajální, což však často znamená pouze přizpůsobivost. V pozadí totiž bývá tzv. problém s autoritou, konflikt mezi poslušností, ale i zvýšenou citlivostí a závislostí na autoritě a na druhé straně nespokojeností, zklamání a agresivním napětím.*“ [Poněšický, 2002, s.61.]

Hypotenze – nízký krevní tlak se může vyskytovat i jako následek tělesného onemocnění. „Psychosomatika se však spíše zabývá psychogenními poruchami, jež bývají někdy spojeny s poruchami parasympatického nervového systému (vazovagální synkopy) či s akutním stresem. Ony tzv. vazovagální synkopy se vyskytují zvláště u osob, které se nachází v akutní úzkostné situaci, ze které nemají možnost se vymanit. Oproti reakci na stres, jež je charakterizována protiútokem, útekem či podřízeností, se zde jedná o vzdálenou podobnost s reakcí strnutí, nehybnosti. Příslušnými příznaky je svalová slabost,

bledost a pocit nevolnosti. Tito pacienti mají tendenci jakoby zavřít oči nad úzkostnou situací.“ [Poněšický, 2002. s. 63.]

Foniatrické poruchy

Jelikož je řeč neodmyslitelně spjata s komunikací mezi lidmi, zrcadlí řeč a její poruchy problematičnost ve vztazích k ostatním. Prostřednictvím řeči také dáváme průchod našim citovým hnutím a vypovídá tak i něco o našem emočním životě. „ *Na řeči je zvláště patrná ona psychosomatická jednota, to znamená, že si zároveň představujeme to, co řekneme, někdy se to děje téměř automaticky zároveň je řeč podmíněna tělesnou svalovou činností obou čelistí, jazyka, hlasivek ve spolupráci s dechovou činností.*“ [Poněšický, 2002, s. 67.]

V případě dysfonie a anofie musíme zcela vyloučit tělesně podmíněné příčiny. S halovými poruchami se často setkáváme u lidí, kteří trpí depresemi, úzkostnými stavy či zábrany v přirozené agresivitě a expanzivitě.

V učitelském povolání se setkáváme velmi často se ztrátou hlasu. U některých jedinců dokonce vícekrát než – li jednou do roka. Tato dispozice by se dala označit za nemoc z povolání. U pedagogů dochází ke ztrátě hlasu bezesporu v důsledku toho, že hlas je pro ně hlavním pracovním nástrojem. Vezmeme – li v potaz, kolik času během vyučování hovoří učitel je celkem logické, že časem musí dojít k únavě hlasivek. Nabízí se však také otázka, zda ztráta hlasu není prostředkem odporu, kdy učitel odmítá komunikovat se žáky, protože mu připadá, že pouze plýtvá slovy a energií. Ztrátou hlasu na sebe přitáhne vytouženou pozornost.

Bolesti hlavy

K bolestem hlavy se řadí migréna, se kterou se až na pár výjimek setkáváme téměř u většiny pedagogů.

„*Migréna je charakterizována jako „ jednostranná bolest hlavy, která má pulzující charakter a prakticky znemožňuje jakoukoli pracovní činnost. Často je provázena nevolností a zvracením, zvýšenou citlivostí na světlo a hluk. Probíhá v záchvatech, jež trvají několik hodin až několik dní a může jim předcházet tzv. aura, jež se projevuje jako jednostranná porucha zraku, citlivosti, či přechodné obrny obličeje, někdy spojené i s poruchou mluvy. Migréna bývá částečně podmíněna dědičností, může začít již v pubertě a objevovat se v souvislosti s menstruací. Někdy mohou migrénu vyvolat bolesti hlavy způsobené napětím.*“ [Poněšický, 2002. s. 71.]

Charakter pacienta: Lidé se silně vyvinutým smyslem pro povinnost, zvyklí na neustálou pracovní činnost. Migréna se tudíž často objevuje při změně tohoto návyku např. při dovolené nebo o víkendu .

Terapeuti poukazují na to, že migréna je často kompenzací uznání nebo blízkého vztahu. A tak může být migréna chápána jako příležitost k odpočinku. Pacient se nechá obsluhovat jinými a dosáhne tak pozornosti a ohledu.

Bolesti pohybového ústrojí

K nejčastějším potížím pohybového ústrojí vyskytujících se u pedagoga patří bolesti šíje, zad a kříže. Tyto bolesti jsou jednou z nerozšířenějších příčin pracovní neschopnosti.

Bolesti v zádech s pokleslým držením těla jsou signálem břemena jež člověk nosí. „*Poněvadž páteř přispívá ke vzpřímenému, v psychickém smyslu hrdému držení těla, vyjadřují příslušné poruchy problémy v této oblasti, pod kterým se člověk hroutí, což neznamená jenom neúspěch v profesionálním životě, nýbrž i ztrátu autority v rodině či selhání v intimně-sexuální oblasti.*“ [Poněšický, 2002. s.75.]

Na psychosomatických klinikách se nejprve uvolňuje celkové tělesné a psychické napětí. Poté následují informační semináře a relaxační cvičení. Teprve poté přichází aktivní fáze terapie – cvičení, učení se správnému držení těla.

Kožní onemocnění

Kůže je viditelná. Zprostředkovává tedy kontakt s okolím. Promítají se na ní naše vnitřní pocity, které nejsou okolí na první pohled patrné. Vezměme si, kolik lidí má i v pokročilém věku problémy s akné a nebo trpí na nejrůznějšími druhy vyrážek. Zde se bezesporu dá využít úsloví: „já se z toho asi opupínkuju“. Nikdo z nás by neřekl, kolik je v tom pravdy.

Funkční gastrointestiální poruchy

Do této kategorie se řadí: průjmy, zácpy, vředová choroba dvanáctníku. Průjmy a zácpy jsou velmi častými obtížemi a mohou být vedlejšími příznaky neurotických poruch. V případě zácpy jde z psychologického hlediska o zadržování emocí. Zatímco průjem znamená „*nezpracování či nestrávení potravy, jež prochází rychle trávicím traktem, což odpovídá poměrně bezbarvé osobnosti, která se raději v psychické oblasti vyhýbá řešení a zpracování problémů a interpersonálního napětí.*“ [Poněšický, 2002, s.88.]

Za typickou psychosomatickou chorobu je považována vředová choroba dvanáctníku. Hrají zde roli jak tělesné i biochemické dispozice tak i psychogenní faktory, z čehož nám vyplývá, že léčba by měla být kombinovaná.

U pacientů trpících touto obtíží nejde mluvit o jednom určitém vyhraněném typu. Můžeme však hovořit o stejném reagování na jisté zátěžové situace. K těmto situacím patří odloučení, ztráta rodiny či zaměstnání.

4.3.1 Kazuistiky

Kazuistika č. 27

„Vzpomínám si na jednu asi 40 – letou učitelku, trpící bolestmi v zádech a vysokým krevním tlakem, kterou jsem nedávno léčil. Této atraktivní a úspěšné ženě se od dětství vše dařilo, až na partnerství a dosavadní bezdětnost. Ambulantní psychoterapie nepřinesla žádný úspěch, a proto byla doporučena na kliniku. Zde se snažila dát co nejrychleji do práce na svých problémech, které podrobně líčila s představou a očekáváním společného hledání východisek a řešení. Přesto jsem měl pocit, že její ve skrze sympatický inteligentní projev má v sobě cosi již zaběhnutého, fasádovitého. A tak jsem se více soustředil na neverbální vnímání její osobnosti. Cítil jsem jistý nesoulad mezi její verbální suverenitou a tím, jak na mě visela očima a zároveň mě takřka nutila k tomu, abych přitakával, abych stejně jako ona vnímal a hodnotil všechny jí líčené situace. Cítil jsem potřebu ji podržet, zastavit; a zároveň jsem tušil, že by jí to molo být velmi nepříjemné. Představoval jsem si, že za fasádou oné suverenity emancipované ženy skrývá velkou touhu po jiném, hlubším porozumění a snad i po projevení opačné, slabé a oporu hledající stránky. Když jsem ji přerušil dvěma větami vylíčil svůj pocit z ní, tak zprvu ničemu nerozuměla, resp. Nechápala, co jí lze na jejím chování vytknout. Druhou reakcí bylo rozhořčení nad tím, že ať dělá cokoli, tak se nezavděčí. Teprve potom se rozplakala hovoříc o tom, jak ji nyní napovrch volný partnerský vztah neuspokojuje, jakoby se stala zajatkyň svých vlastních emancipačních snah. Po této hodině si nechala změřit krevní tlak s domněnkou, že bude opět zvýšený. V příští hodině mi sdělila, že se tlak kupodivu normalizoval.“ [Poněšický, 2004. s. 138.]

Kazuistika č.28

„Pro ilustraci uvedu opět krátkou kasuistickou vzpomínku na jednoho 50 – letého učitele, kterého otec od dětství utvrzoval v jeho nešikovnosti; navíc pacient trpěl tím, že měl jednu nohu větší. Hluboký pocit méněcennosti týkající se jeho mužství vedl k tomu, že dlouho žil sám a oženil se posléze se svou bývalou žákyní. Kompenzace spočívala ve zvýšeném pracovním úsilí zvláště v posledních letech, kdy byl často impotentní. To vše

vedlo k úporným bolestem hlavy. Teprve manželská terapie ukázala, že jeho žena jej miluje, i když v intimním styku selže, a že pro ni jeho pracovní úsilí a úspěchy nejsou tak důležité, jak si on sám myslel. To vedlo k úlevě i představě že prokáže více síly tím, přízná – li své slabosti a pochybnosti o sobě.“ [Poněšický, 2004 s. 139.]

Kasuistika č. 29

„Třiapadesátiletý učitel s atletickou postavou byl přijat k první psychoterapeutické léčbě a psychosomatickou kliniku s úpornými bolestmi zad, které trvaly od jeho 15 let. Ošetřující lékař prý jej varoval, aby si od nás nenechal namluvit, že se jedná o psychosomatické příznaky a místo toho mu doporučil další, již třetí operaci na bederní páteři (po dvou podstatných operacích na meziobratlových ploténkách). Pacient k nám přišel de facto proto, že přibližně od doby, kdy byl v zaměstnání povýšen, trpěl úzkostmi ze selhání, poruchami koncentrace, zapomnětlivostí a bolestmi hlavy. Brzy se ukázalo, že tento na první pohled spořádaně žijící manžel od puberty, tedy od doby vzniku bolesti v bederní páteři až do doby přijetí na kliniku, tajně a poměrně často onanoval a kupoval si pornografické časopisy- Ač je v manželství spíše submisivní, vzrušují jej hlavně erotické scény s agresivní tematikou. V posledních 20 letech se svou ženou intimně nežije, oba o to však nikdy nehovořili, jsou si věrni a mají pocit ideálního manželství. Psychoterapeutický závěr je snadný – konflikt mezi eroticko – agresivním impulzy na jedné straně, úzkostí, pocity viny a zábrany na straně druhé, který je pro pacienta v mezilidském styku, resp. V manželství neřešitelný a vede k napětí i k sebetrestajícím tendencím projevujícím se somaticky bolestmi v zádech.“ [Poněšický, 2004. s. 139 – 140.]

Tyto kazuistiky jsem vybrala záměrně, protože v nich jako pacienti vystupují učitelé a zobrazují právě ona psychosomatická onemocnění, která jsem předtím uváděla jako nejčastěji se vyskytující v učitelské profesi. Zde však příčinou psychosomatických poruch nebylo samo učitelské povolání. Psychosomatické nemoci však měly zcela jistě dopad na výkon v povolání. V případě učitelské profese je to o to horší neboť učitelé jsou stále na očích a mají působit jako vzory.

5 Zátěž

„Zátěž je možno chápat jako porušení rovnováhy mezi vnitřním stavem systému a jeho vnějším okolím (prostředím), jež lze označit jako systém vnější.“ [Štikar a kolektiv, 2003, s. 73.]

Ke vzniku zátěže tedy dochází při nesouladu mezi podmínkami a požadavky na jedné straně a mezi vlastnostmi a stavem člověka na straně druhé. Podstatným je, abychom termín zátěž chápali v trojím smyslu. A to sice jako prožitek, reakce a podnět. Abychom tedy zátěž plně pochopili, musíme přihlížet ke všem třem těmto aspektům, protože zátěž je výsledkem mnoha činitelů působících na organismus. Jeden činitel však vždy převládá.

Ukázkovými profesemi, na které působí celá řada činitelů způsobujících zátěž, jsou tzv. pomáhající profese. (*„Do této skupiny jsou řazeni např. kliničtí psychologové a psychoterapeuti, lékaři, sociální pracovníci, v jejichž práci má zvláštní význam pečující lidský vztah.“*) [Kalhous, Obst, 2002. s. 100]

K těmto profesím se řadí i učitelské povolání. Od pradávna byl učitel popisován jako ten, kdo pomáhá dospívajícímu člověku. Vede ho či doprovází na jeho životní cestě. Vyvádí ho ze tmy na světlo. Učitelé tak mají ohromnou zodpovědnost. Podílejí se na existenci druhých – spoluutvářejí ji. Není se tedy čemu divit, že pracují pod velkým tlakem.

Dalším důkazem, že profese učitele patří mezi psychicky náročnější povolání, je už samotný fakt, že se vyhranil samostatný termín pojmenovávající stres tohoto povolání tzv. **učitelský stres**. Na vzniku tohoto termínu se podílí mnoho faktorů, které stres v učitelské profesi spoluutvářejí.

5.1 Zátěžové faktory

Obecně existují 3 zátěžové faktory. Těmito faktory jsou: frustrace, konflikt a stres.

Frustrace - je situace, kdy je člověku *„znemožněno uspokojit nějak, subjektivně důležitou potřebu“*.

Člověk ztrácí naději na uspokojení této potřeby, proto jeho obranným mechanismem bývá, že omezí své očekávání – *„raději se na nic nebudu těšit“*.

Frustrace má také „kladný“ dopad, jelikož podněcuje člověka k tomu, aby hledal jiné druhy řešení. Rozlišujeme 2 druhy frustrace:

- **vnitřní** frustrace – člověk si jí vyvolává sám nízkým sebevědomím, vlastními zábrany

- **vnější frustrace** – což jsou překážky ze strany kolektivu, negativní reakce ostatních lidí

konflikt - je situace, která je závažná, dlouhodobá, kterou člověk není schopen řešit vlastními silami. Často hovoříme o vnitřním konfliktu člověka, který se odehrává v našem nitru, v našem vědomí a „*představuje střetnutí dvou navzájem neslučitelných, přibližně stejně silných tendencí*“.

Prožívání konfliktu závisí na rezistenci organismu.

Stres - představuje zátěžovou situaci, je stavem nadměrného zatížení či ohrožení organismu. Stres je druhem psychofyzické reakce na vnější a vnitřní zátěž.

„*Podle pojetí M. Frankenhauserové je celkový životní stres vedlejším produktem všech vlivů v prostředí člověka. Zdůrazňuje, že často hrajeme několik rolí v našem životě a každá z těchto rolí může vyžadovat jedinečnou adaptaci ve své části.*“ [Štikar a kolektiv, 2003, s. 75.]

Tak je tomu beze sporu v roli učitele (pracovní stres, rodičovský stres, péče o domácnost, vychovatel, empatie).

Seyl (1998) zastává názor, že stres jako celek není škodlivý. Rozlišuje dva druhy aktivizace organismu. První, která je zdraví prospěšná se nazývá eustres a druhou, která je trvalého charakteru a která je škodlivou zátěží pro organismus. Tu označuje jako distres. Distres způsobuje zhoršení obnovy rovnováhy mezi napětím a uvolněním. Důsledkem jsou potom somatické a psychické obtíže.

5.2 Zátěžové faktory v učitelské profesi

Na každé povolání jsou uplatňovány jisté speciální požadavky. Jinak tomu ani není v případě učitelské profese. Jelikož má ale pedagog významnou funkci ve společnosti, jsou tyto požadavky mnohem náročnější. Toto tvrzení potvrzuje i lékařská klasifikace nemocí z povolání a psychologie práce, která učitele řadí ke skupinám osob zvláště zatížených stresem. Uvádíme zde společensky všeobecně známé faktory, které působí zatěžujícím způsobem na osobu učitele a ovlivňují tak jeho výkon.

- prestiž povolání – nízké společenské hodnocení
- neodpovídající plat
- administrativa
- nevymezený počet pracovních hodin
- nedostatečný čas pro relaxaci

- přístup rodičů a jejich nedostatečná spolupráce
- postoje žáků k výuce
- výuka ve třídách s rozdílnou úrovní žáků
- přeplněné třídy
- nedostatek pomůcek a potřeb
- špatné chování žáků – udržení kázně
- osobnost učitele

Většina nároků, které jsou na učitelskou profesi uplatňovány jsou protikladné a dávají tak vzniknout konfliktním situacím – konfliktu. Pokud je člověk účastníkem konfliktu ocitá se ve stresující citaci. Pakliže se pedagog denně ocitá v konfliktních situacích a kvůli jeho pracovní vytíženosti nemá čas na odpočinek, hledá alternativní řešení pro uvolnění stresu. Jedním z mnoho těchto řešení je nemoc. Nemocný má totiž vždy určitá privilegia – nejsou na něj kladeny takové nároky jako na člověka zcela zdravého. A toto je odpovědí na otázku, proč mnoho psychosomaticky nemocných pacientů pochází z řad pedagogů.

5.2.1. Školní klima jako stresující faktor

Klima školy je specifický faktor, který ovlivňuje hladinu stresu ve škole. Za 3 hlavní kategorie stresu v důsledku školního klimatu učitele ve škole můžeme považovat:

- stres vyplývající z učitelova vztahu s vedením školy
- stres vyplývající z organizace práce ve škole
- stres vyplývající ze vztahu učitele se žáky a jejich rodiči
- stres vyplývající ze vztahů ke kolegům

Dalšími faktory, které ovlivňují klima školy a tím i stresovou hladinu jsou:

- velikost a typ školy (v menších školách je zpravidla klima sboru ale i ve vztahu k žákům příznivější)
- složení učitelského sboru (v našem školství stále platí převaha žen nad muži; z tohoto důvodu převládají spíše osobní vztahy nad věcnými. Dalším problémem je také věkové složení sborů)
- optimalizace škol a propouštění učitelů (tento stresový faktor je v dnešní době krize velmi aktuální. Dochází nejenom k propouštění, ale v důsledku nízké porodnosti i k slučování a uzavírání škol. Nelze popřít že tato negativní situace by však mohla mít i pozitivní účinky např. ve smyslu motivace k práci)

- kvalita řízení školy (sem patří například nerozhodnost, nejasnost názorů, osobní vztahy s některými podřízenými, neznalost managementu, neznalost skutečné atmosféry školy a mnohé další)

5.3 Zátěž a osobnost učitele

O skutečnosti, že učitelská profese je velmi náročné povolání vypovídá i číslo studentů, které po dokončení studia na pedagogické fakultě nastoupí do školství.

V průměru nastupuje asi třetina studentů. K vykonávání učitelské profese se nehodí každý.

Již při studiu pedagogické fakulty je studentům vštěpováno jací by jako pedagogové měli být. Toto vše je však pouhá teorie. Teprve v praxi student zjistí jaké jsou skutečné požadavky na jeho osobu.

V současné literatuře se setkáme s termínem kompetence učitele. V. Švec uvádí definici D.J.K. Lata, který kompetencí rozumí „ *potencionalitu osobnosti, v níž jsou synchronizovány tři základní složky: chování, poznávání a prožívání.* “ [Kalhoust, Obst, 2002, s. 98.]

Švec také uvádí vlastní model pedagogických kompetencí:

1. kompetence k vyučování a výchově (diagnostická, psychopedagogická a komunikativní kompetence)
2. osobnostní kompetence (mj. odpovědnost učitele za pedagogické rozhodnutí, autenticita, akceptování sebe i druhých)
3. rozvíjející kompetence (adaptivita, informační, výzkumné, sebereflektivní a autoregulativní dovednosti) [Kalhoust, Obst, 2002, s. 98.]

Lze to také vyjádřit takto:

V první řadě by učitelé měli být vybaveni něčím, co je označováno jako „ žádoucí profesionální postoje .“ *To znamená, že mají kladné postoje k odpovědnosti a k náročné práci, že pojmají svou roli jako něco, co přesahuje pouhé vyučování dětí školnímu předmětu a co překračuje časový úsek jejich povinného pobytu ve škole, Znamená to také, že mají kladný postoj k předmětům své aprobace i k místu učitele ve společnosti.* “

[Fontana, 2003. s. 366.]

Za druhé by měl být učitel citově vyzrálý a citově stabilní. Citová stabilita souvisí s tím, co je v psychologii označováno jako „ síla ega.“ „*Síla ega je spojení realisticky vysoké úrovně sebevědomí a sebedůvěry se základní povahou vyrovnaností, která umožňuje potýkat se s problémy klidně a objektivně. V případě učitele se to týká nejen každodenních školních problémů, nýbrž také mnoho jiných nároků pracovního života, jako jsou vztahy*

s rodiči žáků a s kolegy, rozhodování v záležitostech pracovní kariéry a postupu, náhlé kritické události a jednání s ředitelem a správou školy. Síla ega dále umožňuje učitelům povznést se nad neúspěch a zklamání, které jsou spolu s dobrými výsledky a úspěchy nevyhnutelnou součástí života ve škole. Dovoluje jim neúspěchy analyzovat a poučit se z nich, aniž by se za ně trestali city viny a nedostatečnosti, a dovoluje jim těšit se z úspěchů, aniž by ztratili cit po pravou míru.“

[Fontana, 2003, s. 366.]

Vlastnosti, které by pedagog beze sporu měl mít samozřejmě také souvisí s osobními kvalitami dotyčného. Osobní vlastnosti jsou dle průzkumů nejvíce potřebné při sociálním styku s „klientem“. Učitel musí být schopen využít celé své já, aby byl schopen vyřešit kritickou situaci. A proto při přípravách pomáhajících profesionálů je kladen důraz na vytvoření příslušných osobnostních postojů a hodnotových systémů přesvědčení.

Výzkumy ukazují, že pokud se chceme stát dobrým pracovníkem pomáhající profese, musíme mít sami k sobě dobrý vztah, považovat se za oblíbené, schopné a vážené. Je tu bohužel i druhá stránka věci, která nás vede do služeb pomáhajících profesí, a to sice pochybnosti o sobě samých. V tomto případě jde o jakousi kompenzaci, kdy chceme sloužit „slabším“ než jsme my sami a tak si dokázat naši moc. Podle Schmidbauera se právě kvůli tomuto fenoménu v pomáhajících profesích objevuje vyšší počet lidí s nevyřešenými neurotickými konflikty a osobnostními poruchami. Toto jsou jevy, které nemůžeme sami ovlivnit.

Existují však také vlastnosti, kterými si sami přizívujeme míru stresu, ale které jsme schopni sami odbourat. Mám na mysli především perfekcionismus. V tomto případě by se učitel měl naučit dělat kompromisy. Ulehčí tak sám sobě.

Náročná životní situace bezesporu formují naši osobnost. Člověk může podlehnout nebo se naopak utužit, zocelit. A to jak somaticky tak i psychicky. Zátěžové situace v nás mohou rozvinout pozitivní vlastnosti osobnosti. Jak se říká, co tě nezabije, to tě posílí.

5.4 Stres a syndrom vyhoření (Burn out syndrom)

Vyhasínání je zařazováno mezi stresové faktory, které působí v učitelském povolání. Nejedná se o jednorázovou činnost ale naopak jde o dlouhodobý proces, který trvá několik let a postihuje 15 – 20 % učitelů.

K vyhasínání dochází tehdy, jeli naše energetická bilance dlouhodobě záporná, tzn. nemáme – li zdroje radosti a nejsme – li dobře zakotveni v těle. Dostáváme se tak do stavu, který byl pojmenován jako syndrom vyhoření.

V publikaci Kalouse a Obsta nacházíme tuto definici: „*Jako efekt vyhasínání nebo vyhoření (burn out effect) bývá označována skutečnost, že zejména u starších učitelů se setkáváme s projevy vyčerpání psychických sil, apatičností a skeptickým přístupem ke změnám. Běžně se o těchto stavech hovoří jako o únavě z dětí a ze školy vůbec.*“ [Kalous, Obst, 2002, s. 112.] Definice je přímo zaměřená na učitelské povolání.

Syndrom vyhoření se však nutně nemusí týkat pouze starších pedagogů. K vyhoření může také dojít u studenta, který právě dokončil pedagogickou fakultu a nastoupil na post pedagoga. Na začátku jeho cesty je nadšený ze zaměstnání. Ztotožní se s novými úkoly, týmem kolegů a nevádí mu pracovat přesčas. Práce se mu zatím jeví jako zábavná, ale co je mnohem podstatnější jako smysluplná. Naplňuje ho. Postupně se však začnou vyskytovat potíže. Některé cíle se stávají nedosažitelné. Dostavuje se ztráta důvěry ve vlastní schopnosti a přidává se i ztráta smysluplnosti práce samotné. Odpoutání od negativních myšlenek pomáhá velké zatížení. Avšak zátěž stále více vyčerpává až nakonec dojde k vyhoření. Povolání ztratilo veškerý smysl. Stejně tak vede k syndromu vyhoření neústupnost – neschopnost slevit ze svých požadavků.

Bez rozdílů věku či osobních kvalit člověka, má syndrom vyhoření tyto fáze:

1. nadšení – vysoké ideály, angažovanost
2. stagnace – ideály se nedaří realizovat a v důsledku toho se mění jejich zaměření; požadavky okolí nás začínají obtěžovat
3. frustrace – zaměstnání pro nás představuje velké zklamání
4. apatie – nepřátelské vztahy, děláme jen to nejnutnější, vyhýbáme se jakýmkoli aktivitám
5. syndrom vyhoření – dosaženo úplného vyčerpání

K hlavním projevům burn out syndromu patří deprese, lhostejnost, ztráta sebedůvěry, stažení se do sebe, cynismus, časté nemoci a tělesné potíže. Z tohoto výčtu se může zdát, že vyhasínáním trpí každá druhý zaměstnanec. Důležitým faktorem však je, že syndrom vyhoření je vždy spojen s otázkou po smyslu vlastní práce.

Hovoříme – li o fázích a projevech burn out syndromu, je také na místě zmínit se o jeho příčinách. Příčiny stresu a burn out syndromu lze rozdělit do 4 hlavních skupin. A to:

- individuální psychické příčiny (jež pramení z typu osobnosti a od toho se odvozující modely vypořádávání se zátěžovými situacemi)

- individuální fyzické příčiny (které bez ohledu na věk souvisí s nezdravým způsobem života)
- institucionální příčiny (což má v pedagogické profesi podobu konfliktu s agresivními žáky, narušená kooperace a komunikace v učitelské sboru, vedení školy, nedostatečná motivace)
- společenské příčiny (změny v rodinách, výchova, vývoj populace dětí a mládeže, špatné společenské hodnocení učitelské profese)

Jak lze syndromu vyhoření předejít a nebo se o to alespoň pokusit? Jednou z možností, která by mohla oddálit vyhoření je další vzdělávání učitelů. Díky tomuto vzdělávání, by učitelé měli najít nové podněty pro svou práci se žáky a smysl učitelského života. Problematiku celoživotního vzdělávání se snaží formulovat projekt Učitel.

Dále se uvažuje o tom, že by pedagogická práce byla periodicky přerušována v průběhu kariéry. V těchto pauzách by se učitelé věnovali „ dobíjení baterií“. (takovýto obdobím by měly být i prázdniny, které někteří učitelé využívají k sebezdokonalování svou účastí na různých vzdělávacích akcích. Učitelé by měli vědět, že právě díky takovýto aktivitám zvyšují svou odolnost vůči negativnímu působení psychické zátěže.)

6 Coping (Zvládání)

Pojem zvládání a nebo u nás již také dobře známý ekvivalent coping je způsob zvládání nebo vyrovnávání se s zátěží.

Původ tohoto slova je odvozován z řeckého slova kolaphos, což je rána uštědřená protivníkovi v boxu. Díky tomuto někteří odborníci přistupují ke copingu jako k boji se zátěžovou situací.

Zvládání přichází na řadu, když se jedinec dostává do konfrontační situace se zátěží, která přesahuje jeho možnosti. Zvládání je chápáno jako dynamický proces. Celý proces zvládání těžkostí je označován jako *moderování, tedy řízení dění, kterým by se měl nepříjemný a nepříznivý stav změnit*. [Křivohlavý, 2002, s. 98.]

Díky individuálním odlišnostem, se každý jedinec se zátěžovou situací vyrovnává jinak. Existuje také mnoho typů mechanismů zvládání. Co se však psychosomatiky týče, jsou nejpodstatnější obranné mechanismy.

6.1 Obranné mechanismy

Pod pojmem obranné mechanismy nebo také celosvětově známým názvem Ego defense mechanisms se skrývají psychologické nástroje, síly, které brání nežádoucím impulsům v proniknutí do našeho vědomí. Jinými slovy, jak je již patrné z názvu obranné mechanismy, jde o obranu lidského organismu při zátěžových situacích.

Obranné mechanismy nastupují na scénu tehdy, když Ego není schopno udržet rovnováhu mezi Id a Superegem. Přičemž Id se snaží naplnit všechny naše požadavky, potřeby, impulsy, zatímco Superego se snaží přimět Ego jednat dle morálních idealistických zásad.

Obranné mechanismy poprvé popsal S. Freud. Byla to však jeho dcera Anna Freudová, která seznam obranných mechanismů rozšířila a zkompletovala. Položky, které najdeme na seznamu Freudových jsou například: potlačení, regrese, izolace, reaktivní výtvor, disociace, projekce, introjekce, sublimace, sebeobviňování, formování opačných postojů, intelektualizace, popření, identifikace s agresorem a mnohé další. V dnešní době bylo identifikováno zhruba 40 obranných mechanismů.

Podstatné však je, že mezi obranné mechanismy se také řadí **psychosomatická obrana**, kdy se jedná o vysublimování nepříjemné emoce v somatický příznak. Jinými slovy, co se snažíme vytěsnit nebo nepřipustit si, se odrazí na našem těle. Problémová situace se nám tak nepodaří vyřešit, pouze se přemístí do jiné sféry – z psychiky na tělesno.

Z tohoto je patrné, že se nám nikdy zcela nepodaří sami sebe obelhat. Naše problémy se pouze přetransformují. S tímto souvisí problém nesprávného používání a nadužívání obranných mechanismů, což může vést k sebedestrukci.

6.1.1 Obranné mechanismy související s psychosomatickými obtížemi

Zabýváme – li se psychosomatickými riziky a souvislostmi je třeba také zmínit určité obranné mechanismy, které mohou svou povahou k vypuknutí psychosomatickým obtíží dopomoci.

Z tohoto hlediska zde uvádím následující mechanismy:

- Vytěsnění - odsunutí nežádoucích pocitů z našeho vědomí
- introjekce – zvnitřnění postojů a pocitů jiných osob
- regrese – navrácení do nižší fáze vývoje
- popření – odmítnutí uznat skutečnost, která je pravou příčinou úzkosti
- sebeobviňování – zaměření agrese vůči sobě
- intelektualizace – únik od emocí do intelektuální sféry
- kompenzace - vyrovnání pocitu nedostatečnosti v určité oblasti vytyčením vysokých cílů a vysokým nasazením k jejich dosažení
- projekce - přepisování vlastních nežádoucích vlastností, citů, záměrů jiným osobám

Hovoříme – li o obranných mechanismech, je jistě na místě zmínit se také o charakteru. V kapitole nazvané Psychosomatický model vyplývající z osobnosti jsme již na toto téma narazili. Konkrétně jsme se dobrali k pohledu W. Reicha, který ochranou a zároveň mezující funkci charakteru pojmenovává jako charakterový pancíř.

V tomto smyslu se o charakteru nebavíme o charakteru jako o souboru morálních vlastností ale charakter máme na mysli jako provázaný systém charakterových obran. Rysy, které vznikly jako sebeochrana a přizpůsobení v nouzové situaci. Jsme tak chráněni před trýznivými prožitky a pomáhá nám zlepšit adaptaci v daném prostředí. Vše má však svou cenu. V tomto případě platíme ztrátou autentického životního pocitu, spontaneity, kontaktu s podstatou.

Vrstva vytěsněných emocí leží pod vrstvou charakteru, Vytěsněnými emocemi máme na mysli ku příkladu bolest z odmítnutí, ponižující bezmoc, zuřivost, touha po závislosti a podobné pocity. Tato vrstva emocí je pojmenována Reichovými následovníky jako stín. Tento termín si vypůjčili od psychoterapeuta C. G. Junga. V zásadě se jedná o neprojevení emocí této vrstvy v důsledku neustálého působení charakterové obrany, která je udržuje mimo vědomí. Je to proces, který se odehrává v těle (např. trvalé napětí specifických skupin svalů), a jenž dává tělu určitý výraz. Dochází tak k plýtvání energie. Dojde – li však k vybočení k charakterové obrany přichází na řadu úzkost, stud, deprese,

pocit viny či prázdnoty a nebo jakýkoli nepříjemný pocit, což nás nutí k návratu do navyklého schématu. Právě tento pocit je nepatrným příznakem poruchy. [Kopřiva 1997, s. 58 - 59]

At' už je náš způsob vypořádání se se stresující situací jakýkoli, jedná se vždy o primitivní řešení. Jsou totiž stále více emocionální a probíhají mnohem více na biologické, tělesné úrovni. Ve výsledku jde jen o to, zda zátěžovou situaci odstraníme útokem či útekem.

6.2 Taktiky zvládání životních těžkostí

Termín taktika byl přejat z vojenství. Postupným vývojem nabyl významu: „*způsob, jak postupovat v boji*“ nebo „*umění využít prostředků, které jsou k dispozici k dosažení dílčích cílů.*“ [Křivohlavý, 2002, s. 104.]

Jedná se o menší kroky, dílčí úseky.

Než přistoupíme k jednotlivým taktikám, je tu jedna všeobecná zásada. Touto zásadou je, že bychom se měli naučit poznávat své vlastní reakce. V každém programu, který se zabývá snižováním stresu je podstatným úkolem prozkoumat, proč v nás určité věci vyvolávají napětí.

Při zvládání těžkých (zátěžových situacích) hovoříme o těchto taktikách:

Relaxace – uvolnění; Jedná se o uvolnění určitých svalů a kdy se poté uvolnění napětí rozšiřuje do celého těla a tím se uklidní i naše psychika. Existuje celá řada způsobů relaxace. – jako zástupce jmenujme třeba jógu.

Dechová cvičení – i ta jsou spjata s jógou. Díky ni také dochází ke zklidnění našeho psychického stavu. Jejich největší výhodou je, že je můžeme praktikovat zcela kdekoli a sami bez vedení.

Imaginace – psychické soustředění, kdy se zaměřujeme na určitou situaci, která se vyznačuje klidnou atmosférou (např. les, moře...)

Meditace – hlubší zamyšlení nad určitou myšlenkou

Hudba – uklidňující účinky hudby jsou prokázány. Existují speciální nahrávky uklidňující hudby. Uklidňující však je i hudba, která není vyloženě relaxačního rázu, ale člověku je příjemná a vyvolává v něm příjemný pocit.

Beletrie – můžeme sami číst, ale také beletrii poslouchat. Beletrie je jedním ze způsobů úniku z reálného světa. Díky beletrii se ocitáme v jiném světě a dovoluje nám na chvíli zapomenout na naše starosti.

Humor – umění smát se jiným ale především sám sobě, když se něco nedaří. Smysl pro humor má zřejmý vztah k sebekřijetí. Lidé, kteří se dokážou zasmát sami sobě, ukazují že se znají a váží si sebe. Tací lidé vykazují míru realismu i vůči okolnímu světu.

Uvádím zde jen některé způsoby, kterými se lze vypořádat se stresem. Podrobněji s jednotlivým způsobům budu věnovat v praktické části, a to na základě výsledků zjištěných skrze dotazníky.

7 Vlastní šetření

7.1 Cíle a hypotézy výzkumu

Učitelská profese je jedním z povolání, v jehož souvislosti se nejčastěji mluví o burnout syndromu (syndrom vyhoření). Burnout syndrom je však až konečnou zastávkou. Otázkou tedy je, jaké jsou příčiny, které k syndromu vyhoření vedou a jaká jsou úskalí učitelského povolání vůbec. Celkovým výsledkem výzkumu bylo zjistit zásadní rizika a souvislosti profese pedagoga. Šetření se skládalo z několika dílčích cílů.

Prvním cílem výzkumu bylo zjistit, v čem učitelé spatřují největší rizika svého povolání. Šlo o prosté šetření, kdy výsledkem měl být výčet rizik, které se odrážejí na stavu pedagoga.

Druhým a mnohem podstatnějším cílem však je, zda si pedagogové tato rizika plně uvědomují a jsou si také vědomi toho, že se odrážejí nejenom na jejich psychickém stavu ale také na jejich stavu tělesném. Jinými slovy, tělo se jim snaží somatickými příznaky naznačit, že je něco v nepořádku. Z toho také samozřejmě vyplývají problémy týkající se jejich pracovního výkonu.

A konečně třetím cílem bylo zjistit, jak se s negativními vlivy své profese pedagogové vypořádávají. A díky tomuto navrhnout způsoby, které by učitelům mohly pomoci předejít burnout syndromu, ale také navrhnout možnosti, které by mohly zamezit odchodu učitelů ze školství.

Na základě těchto cílů stanovujeme tyto hypotézy:

1. Učitelské povolání je velmi riziková profese.
2. Většina učitelů trpí obtížemi fyzického nebo psychického rázu.
3. Potíže psychického či somatického charakteru mají vliv na učitelův výkon.
4. V souvislosti zátěžových faktorů ovlivňujících pedagogickou profesi je důležitý kladný vztah k této práci.
5. Učitelé považují za nejzávažnější problém nedostatek volného času, který by jim měl vrátit energii a zamezit tak některým rizikům a nebo alespoň snížit jejich tlak.

7.2 Použité metody

Výzkum je kvantitativní s kvalitativní interpretací. K dosažení poznatků jsou užity dvě metody. Při prvním kroku výzkumu bylo použito dotazníků, které byly v podstatě anketou mezi učiteli. Na základě vyplněných dotazníků bylo přikročeno k druhé fázi výzkumu – rozhovor s několika učiteli, kteří byli vybráni na základě vyplnění dotazníku. Rozhovor umožňuje rozebrat problém více do hloubky. Na závěr byla vedena diskuse

s psychologem. Jednalo se o porovnání výsledků z dotazníků a rozhovorů s učiteli a předpokládanými výsledky.

7.2.1 Dotazník a šetřený soubor

Dotazník patří mezi nejčastější formy výzkumu. Pravděpodobným důvodem je možnost získání obsáhlého množství informací ve velmi krátké době.

Dotazník, kterým měly být získány informace o učitelích a od učitelů, byl sestaven na základě stanovených cílů. Dodržuje základní dotazníkovou strukturu. Dotazník obsahuje celkem 10 otázek, z toho některé jsou uzavřené, polouzavřené a otevřené otázky. U uzavřených otázek jsou většinou pouze striktní odpovědi „ano“ a „ne“. V druhém typu uzavřených otázek pak mohou učitelé zúčastnění se šetření vybírat z navržené škály. (př. ot.1. a) 0-5 let; b) 6 – 10; c) 11 – 20; d) 21 – 30). Jelikož jsem při vyplňování dotazníků nebyla přítomna osobně, je v úvodní části uvedeno, k jakým účelům vyplněný dotazník poslouží.

První dvě otázky se týkají osobních a však obecných dat. Jsou formulovány pomocí uzavřených otázek, přičemž u druhé otázky je na výběr z větší škály možností. Následujících pět otázek je také osobního charakteru. Dotazovaní mají opět na výběr z několika možností, jedná se však o individuální odpovědi. Všechny tyto otázky na sebe navazují, respektive ze sebe navzájem vyplývají. První tři otázky jsou ryze uzavřeného charakteru a týkají se vztahu dotazovaného k jeho práci. Poslední dvě otázky z této pětičky jsou otevřeného rázu a zabývají se psychickým a fyzickým stavem korespondenta v důsledku jeho pracovní činnosti. Přestože jsou tyto otázky otevřené a respondenti se mohli rozepsat, jsou jim v závorkách pro příklad a zpřesnění rázu otázky nabídnuty některé možnosti, které mohou uvést.

Další otázky hledají odpovědi na téma týkající se trávení volného času (ot. 8. *Jak relaxujete – trávíte volný čas?* a ot. 9. *Kolik máte v průměru denně volného času?*) a korespondují také s otázkou číslo 6. (*Jak jste se s těmito obtížemi vypořádali? (př. léky, návštěva lékaře, odeznělo to samo, samoléčba...)*) S některými obtížemi se totiž lze vypořádat volnočasovými aktivitami.

Poslední otázka je již specificky zacílena na rizika učitelské profese. Otázka je polouzavřená. Učitelům byly nabídnuty možnosti, sestavené dle odborné literatury. Závěrečnou možností je však kolonka *jiné*, kam mohli učitelé připsat ještě nějakou svoji vlastní odpověď, která nebyla v nabídce poskytnuta

V případě několika dotazníků (zhruba 10) došlo k tomu, že respondenti k nabídnutým odpovědím připsali své vlastní. Stalo se tak u otázek č.2 a souvisejících otázek 8. a 9. týkajících se volného času. V případě otázky č.2 *Vykonáváte svou práci*

rád/a? se vedle odpovědí ano/ne objevily ještě odpovědi *nevím* nebo *nejsem si jist*. U otázek 8. a 9., které se týkají trávení volného času, byla často připojena ironická odpověď *Co je to volný čas?*

Dotazníky byly rozeslány prostřednictvím e-mailu, pouze jako ukázkou s nabídkou, že se dostavím osobně. Školy, které se rozhodly do šetření zapojit, zvolily však formu rozeslání dotazníků jednotlivým pedagogům svého učitelského sboru a vyplnění dotazníků skrze e – mail. Tento způsob byl velmi praktický a rychlý.

Celkem bylo obesláno 18 základních škol. A to základní školy v Liberci, převážně fakultní školy Pedagogické fakulty Technické univerzity, a 3 větší základní školy v okresním městě Havlíčkův Brod. Zatímco v Liberci se z každé základní školy byl ochoten zúčastnit alespoň jeden pedagog, v Havlíčkově Brodě přistoupila ke spolupráci pouze jedna škola a to navíc až po dlouhé diskusi s paní ředitelkou.

Přestože vyplňování dotazníků bylo zcela anonymní a dobrovolné, nesetkalo se s velkou odezvou. Při obeslání 18 ZŠ, kde průměrný pedagogický sbor byl tvořen 15 učiteli vrátilo se mi pouze 50 vyplněných dotazníků. Tento malý počet přisuzuji malé obeznámenosti s tématem a také nezájmu pedagogů v důsledku toho, že učitelé obdrží ročně několik dotazníků přispívajících k vypracování bakalářské či diplomové práce.

Učitelé, kteří byli ochotni dotazník vyplnit a tak přispět k výsledkům šetření byli mnohdy velmi sdílní a prostřednictvím e – mailu mě spravili o tom, že pokud budu potřebovat nějaké další a blíže vysvětlující informace necht' se na ně obrátím. S těmito pedagogy jsem poté vedla detailnější rozhovory.

Mezi pedagogy, kteří dotazník vyplnili, byli rozdíly pouze v dosaženém vzdělání. Ne všichni zúčastnění vystudovali pedagogickou fakultu. Mezi respondenty tak byli Ing. nejrůznějších přírodovědných zaměření a nebo studenti, kteří si při studiu pedagogické fakulty přivydělávají vyučováním na ZŠ.

7.2.2 Metoda rozhovoru a šetření soubor

Druhou metodou, která byla použita při výzkumu, byly rozhovory vedené s učiteli. Rozhovory sloužily k zjištění detailnějších informací.

Rozhovory byly vedeny s pedagogy, kteří o dané téma projevíli zájem a byli ochotni blíže spolupracovat. Účast na rozhovorech byla dobrovolná. Několik respondentů se již po vyplnění dotazníku samo nabídlo k další spolupráci, což po prvotním nezájmu, bylo příjemným překvapením. Bohužel z časových důvodů a z důvodu velké vzdálenosti, byli nakonec vybráni pouze 4 respondenti. K rozhovorům byly vyhrazeny volné hodiny pedagogů a přestávky mezi jednotlivými vyučovacími hodinami. Tímto způsobem vznikly

dva rozhovory. Rozhovory vedené s dvěma dalšími respondenty vznikly v jejich volném čase. Jelikož nás netlačil čas a oba dotazovaní byli velmi ochotní, šlo o velmi přátelský rozhovor.

Náměty na rozhovory vzešly na základě vyplněných dotazníků. Některé body bylo třeba upřesnit – rozšířit. Na základě dotazníků vzniklo několik tématických oblastí, ale protože odpovědi v dotazníku byly velmi odlišné a individuální, byl zvolen nestrukturovaný způsob rozhovorů. Nestrukturovaný rozhovor umožňuje flexibilitu otázek, což v tomto případě bylo více než vhodné. Při rozhovorech s jednotlivými učiteli se totiž nabízely stále nové a nové doplňkové otázky. Základní osnova otázek tak byla porušována.

Dotazovaným učitelům byly nabídnuty dvě formy zaznamenávání rozhovoru. Písemná podoba a zvukový záznam na diktafon. Všichni dotazovaní se zvukového záznamu zalekli a tuto možnost odmítli. Došlo tedy pouze k písemnému zaznamenávání v průběhu vedených rozhovorů. Nevýhodou této formy zaznamenávání je, že se tazatel musí soustředit na zaznamenávání odpovědi a nemůže již tak věnovat veškerou pozornost kladeným otázkám a soustředit se i na odpovědi v plné míře. Písemné zaznamenávání také ruší dotazovaného. I přesto že odpovědi byly zaznamenány ve zkratkách, často došlo ke zbytečným časovým prodlevám. Díky zkratkovému zaznamenávání došlo k úbytku autenticity. Nelze totiž zaznamenat výpovědi doslovně. Problémy se také mohou vyskytnout při dešifrování zkratk a může dojít ke zkreslení. Ve snaze vyhnout se tomuto problému, byly rozhovory okamžitě sepsány v požadované formě pro diplomovou práci. Pokud i přesto některá zaznamenaná data nebyla zřejmá, byli pedagogové kontaktováni ještě skrze e – mailovou poštu. Kontakt e – mailem byl vítán z obou stran. Umožňuje rychlou výměnu informací a šetří čas obou stranám. V dnešní době již není ničím neobvyklým.

První okruh otázek se vztahoval obecně k tématu psychosomatiky. Učitelé byli na začátku vyplňování dotazníků obeznámeni s tím, že dotazníky poslouží jako materiál k vytvoření práce zabývající se právě psychosomatikou.

Druhý okruh otázek směřoval k otázkám v dotazníku. Jednalo se o rozšiřující otázky těch původních. Pro lepší představu uvádím příklad za všechny. U otázek 8 a 9, které se zabývaly tematikou trávení volného času, nás například zajímalo: *„Jak často volnočasové aktivity učitelé vykonávají. Zda pravidelně a nebo je to pouzenárazové. A proč si zrovna zvolili tuto aktivitu.“*

Třetí okruh otázek se zabýval již konkrétními odpověďmi jednotlivých učitelů v dotaznících. Otázky byly tedy spíše individuálního charakteru a postupně se odvíjely podle odpovědí během rozhovoru.

Osnova otázek rozhovorů:

- Setkali jste se za dobu svého působení na škole s pojmem psychosomatika? Co si o psychosomatiice myslíte? Shledáváte ji jako vědu? Napadlo vás někdy hledat původ některých fyzických obtíží ve své psychice?
- Má váš postoj k vašemu povolání vliv na jeho výkon? Vykonával jste vždy svou práci rád/a? Myslíte si, že je to důležitý faktor potřebný k vykonávání učitelské profese? Pokud nebudete v práci šťastný, opustíte ji?
- Jakým způsobem vaše zaměstnání ovlivňuje váš osobní život a naopak?
- Objevují se u vás fyzické obtíže pravidelně? Jak se s nimi obvykle vypořádáváte? Spojujete je s psychikou či je berete jen jako čistě fyzického charakteru?
- V případě, že medikamentní léčba nezabírá, byli byste ochotni navštívit i terapeuta. Proč ano, proč ne?
- Myslíte si, že je dobré si stres připustit nebo jej naopak ignorovat? Myslíte si, že v důsledku stresu lze onemocnět? Jak se se stresem vypořádáváte?
- Volnočasové aktivity vykonáváte pravidelně – vždy si na ně vyhradíte čas? Změnily se nějakým způsobem nebo se věnujete stále těm samým činnostem?
- V poslední otázce v dotazníku jste vyplnili kolonku „jiné.“ Proč právě podle vás uvedené faktory jsou rizikové? Existuje podle Vás nějaké řešení, rizikových faktorů? Jaké?

Všichni dotazovaní učitelé vyplnili v poslední otázce kolonku „jiné“. Některé jejich odpovědi byly shodné, jiné se lišily. Proto byla do rozhovoru zařazena otázka, které se k jejich odpovědím vztahovala.

Rozhovory byly anonymní a jak již bylo zmíněno výše, zúčastnili se jich pedagogové, kteří o téma projevili zájem. Pedagogové působí na různých ZŠ v různých městech. Dva pedagogové vyučují na základních školách v Havlíčkově Brodě, každý však na jiné ZŠ. Třetí dotazovaný pedagog působí na ZŠ v Hlinsku v Čechách a čtvrtý dotazovaný je členem učitelského sboru ZŠ v Liberci. Pedagogové, kteří přistoupili na rozhovor, nepocházeli pouze z rozdílných měst, ale měli také různé vysokoškolské vzdělání a ve svých školách zastávali odlišné funkce.

Tabulka 1. Dotazování pedagogové

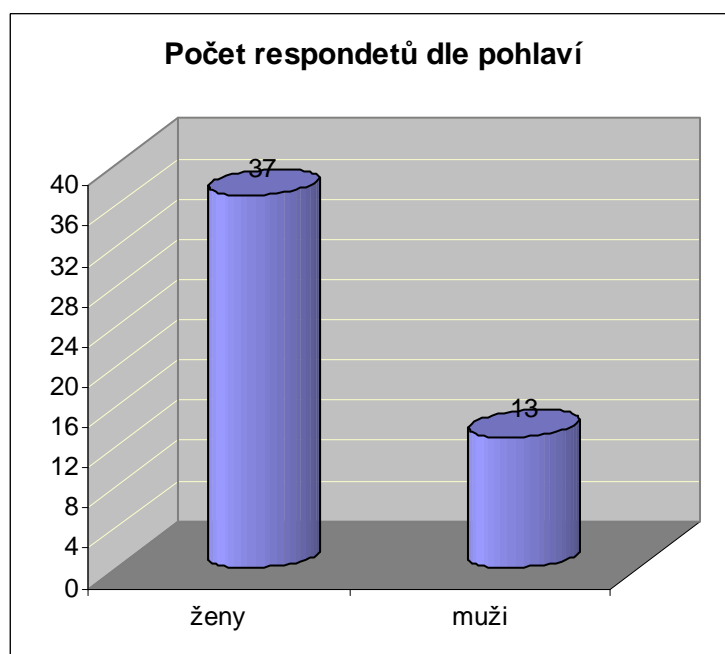
pohlaví	praxe	vzdělání	funkce
muž	33	VŠ Aj	Třídní učitel
žena	31	VŠ Čj - Vv	Třídní učitelka
žena	4	VŠ Aj - Nj	Učitelka (bez třídnictví apod. funkcí)
muž	11	VŠ Ch - Inf	Učitel, zástupce ředitele, správce školní sítě

7.3 Výsledky šetření

7.3.1 výsledky dotazníkového šetření

Výsledky dotazníkového šetření byly základním podkladem pro rozhovor s učiteli. Nelze je tedy generalizovat a pokládat za objektivní výsledky šetření. Pro proniknutí do tématu Psychosomatické souvislosti a rizika učitelské profese jsou však postačujícím materiálem. Procentuální výsledky zobrazují počet respondentů, kteří zvolili danou odpověď.

Graf 1. Počet respondentů podle pohlaví

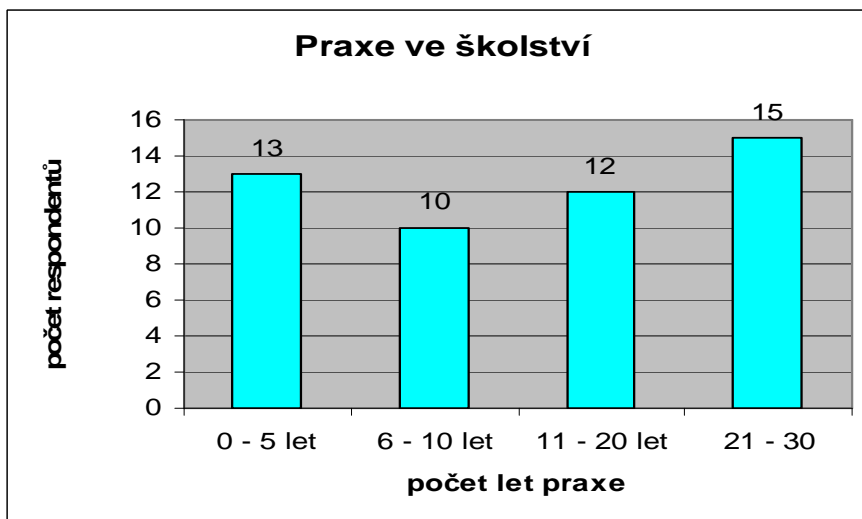


První dotaz se vztahoval k obecným informacím. Je však důležitý z toho důvodu, že v dalších otázkách jsou markantní rozdíly v odpovědích mužů a žen. Zároveň také zobrazuje zastoupení jednotlivých pohlaví ve školství a potvrzuje známý fakt, že učitelské profesi vládne ženy. (graf č.1)

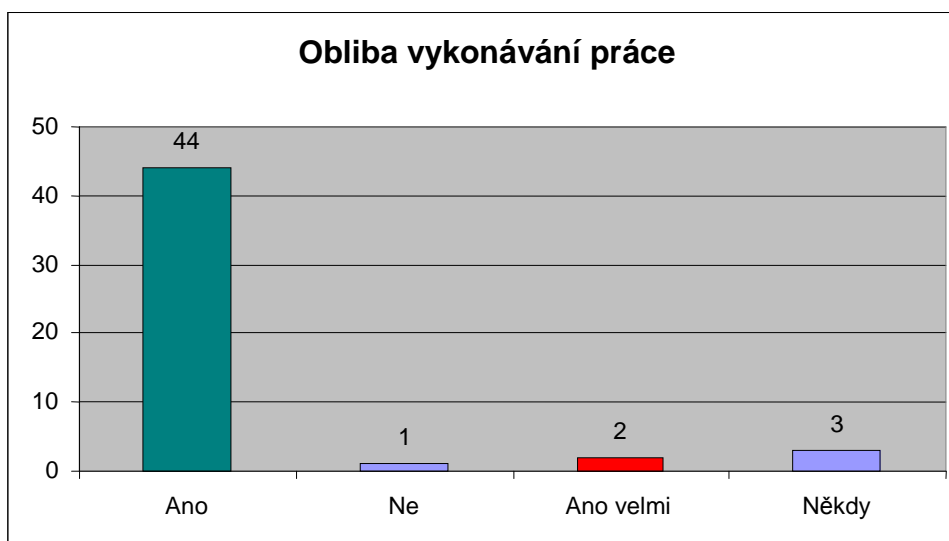
Druhý dotaz byl také obecnou informací. Díky němu se dovídáme, kolik let strávili dotazovaní ve službách školství. Léta školské praxe mají nepochybně vliv na psychosomatický stav pedagoga a také jeho výkon. V podstatě zde platí přímá úměrnost. S rostoucím počtem let strávených ve školství (jako pedagog) roste i míra projevů psychického stavu pedagoga. Jsou zde však i výjimky. U některých pedagogů dochází v důsledku vlivů jejich zaměstnání k silnému ovlivnění psychického stavu již v prvním roce jejich působení ve školství a mnozí z nich školství opouštějí. Toto je samozřejmě velmi ovlivněno osobními kvalitami člověka.

Tak jako u některých jedinců dochází s počtem let strávených ve školské praxi k nárůstu vlivů na pedagogův stav, u některých naopak s rostoucím počtem odsloužených let ve školství dochází k otupení psychického stavu a nebo k větší odolnosti psychiky. (graf č. 2)

Graf 2. Počet let praxe ve školství



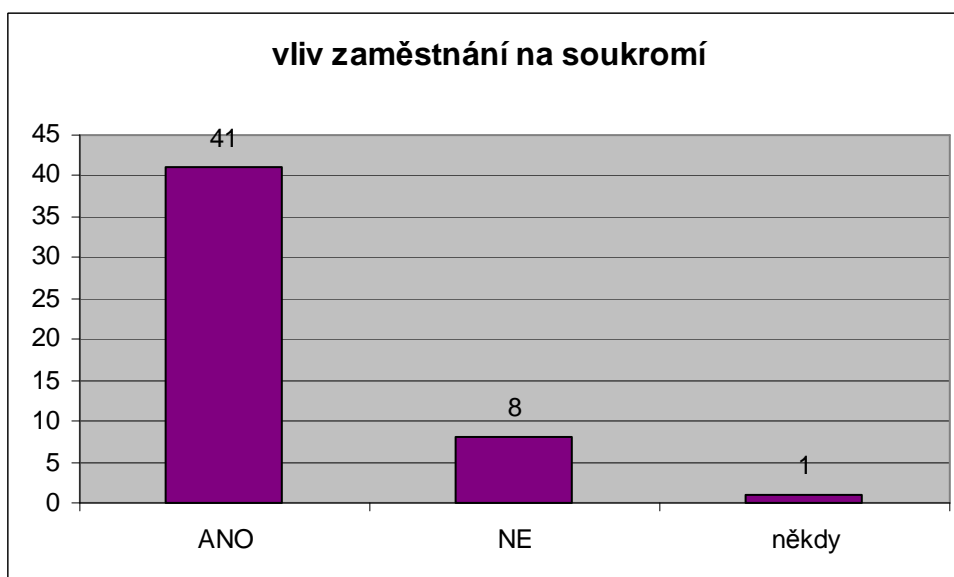
Graf č. 3 Obliba vykonávání práce



Své povolání si většinou vybíráme na základě určitého vztahu k té či oné profesi. V případě učitelského povolání to platí dvojnásob. Vztah učitele k jeho práci se totiž nepromítá jenom na jeho výkonu, ale odráží se také ve vztahu žáků k danému předmětu a k učiteli samému. Každý, kdo se rozhodne nastoupit do kolotoče učitelské praxe by měl nastupovat s přesvědčením, že toto povolání chce skutečně vykonávat – že k němu má kladný vztah. Důvod pro toto tvrzení je velmi prostý. V teoretické části práce bylo řečeno, že učitelské povolání se řadí mezi tzv. pomáhající profese, které jsou velmi náročné a mají velký vliv na psychický stav jedince. Kladný vztah k povolání je tedy základním kamenem obrany proti nepříznivým vlivům.

Dotazem, zda své povolání pedagogové vykonávají rádi se zabývala druhá otázka dotazníku. Byly nabídnuty možnosti *ano* a *ne*. Naprostá většina odpovídajících zvolila jednu z těchto možností. Pozitivním faktem je, že velké množství pedagogů odpovědělo kladně. Z toho dva učitelé své povolání vykonávají dokonce *velmi rádi* a to i po dlouholeté praxi 30 let. K zápornému vztahu k učitelství se přiznal pouze jeden respondent. Důvodem ztráty oblíbenosti vykonávání své práce byla změna v chování dnešních žáků. K odpovědím *ano/ ne* pár jednotlivců ještě připsalo odpověď *někdy*.

Graf č. 4 vliv zaměstnání na soukromí

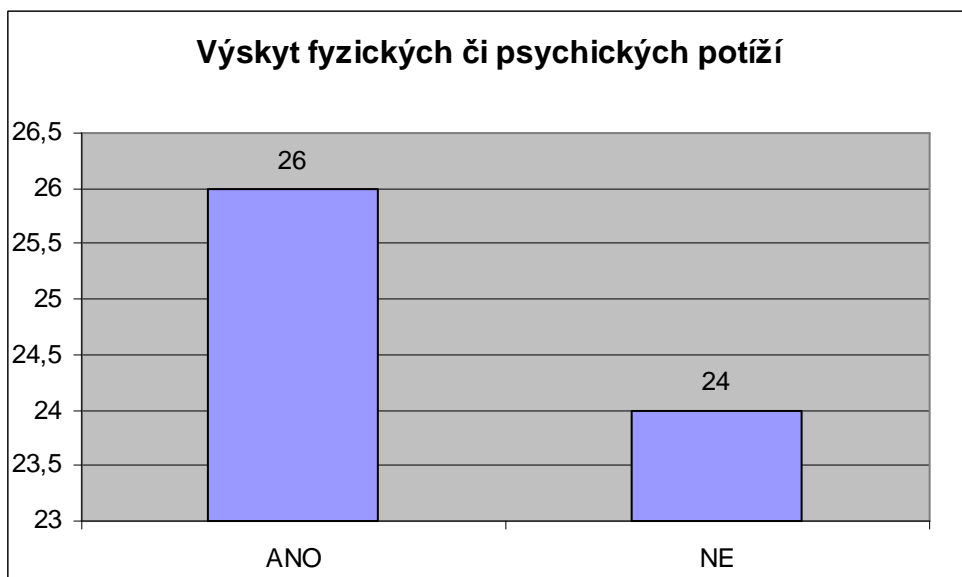


U otázky č. 3 Ovlivňuje vaše zaměstnání váš soukromý život či naopak se opakovala situace jako u předešlé otázky. Vedle nabízených odpovědí ano/ne přibyla ještě odpověď *někdy*.

I když se snažíme sebevíc každé povolání se nějakým způsobem odráží v našem soukromém životě a má na něj vliv. Platí to i obráceně. Učitelé si to mnohdy neuvědomují, ale svůj soukromý život ovlivňují už jen tím, že si domů přinesou sešity s písemnými pracemi, které nestihli opravit ve škole. Jsou tak ochuzeni o čas, který by mohli věnovat sami sobě nebo svým blízkým. Toto se samozřejmě nezamlouvá ani jedné straně a tak se dostáváme do bludného kruhu, kdy máme tendenci „vybíjet“ se na ostatních a tím je samozřejmě ovlivníme.

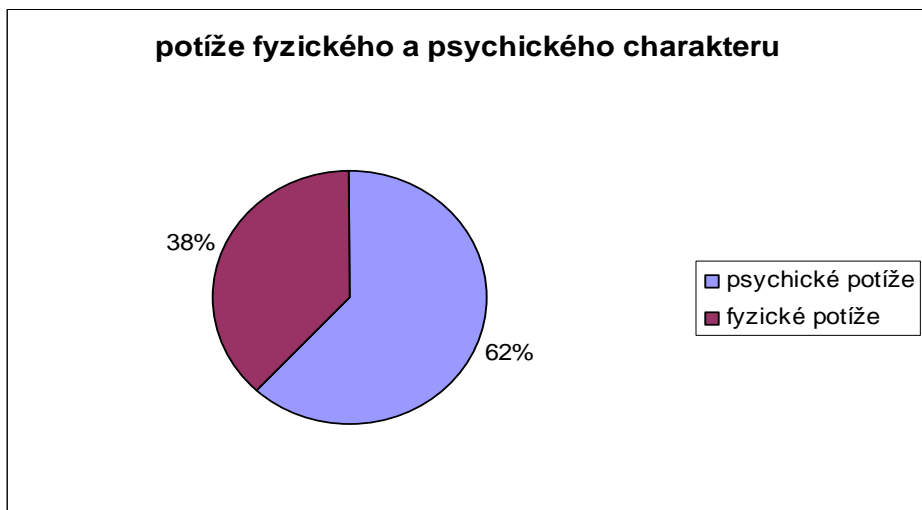
Dalo by se také očekávat, že při zodpovídání této otázky se objeví rozdíly v odpovědích mužů a žen. V poměru k číslu vyplněných dotazníků však dochází ke shodě odpovědí u obou pohlaví. Jak muži tak ženy připouštějí, že práce ovlivňuje jejich soukromí a naopak.

Graf č. 5 Výskyt fyzických či psychických potíží

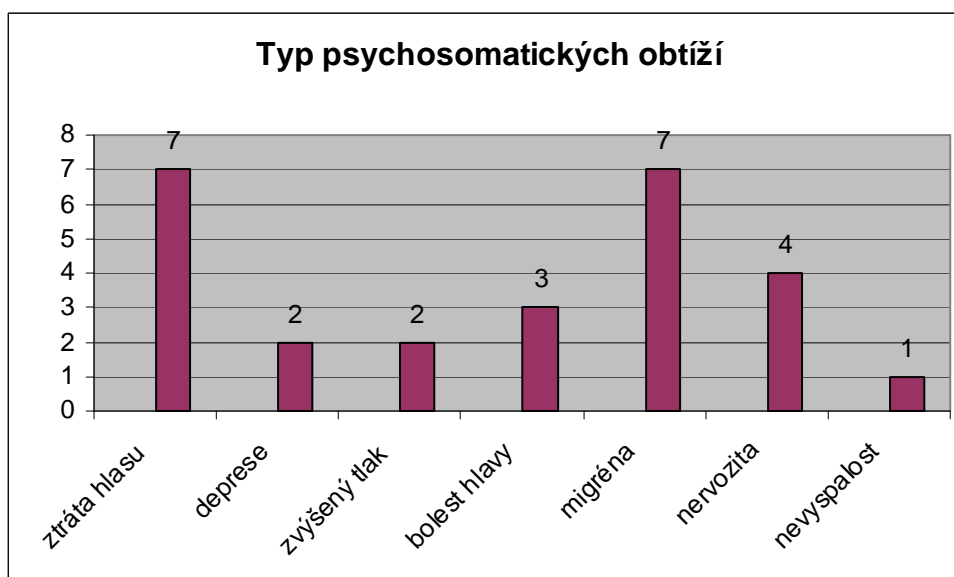


V protikladu k předchozím otázkám, kdy odpovědi mužů a žen byly v rovnováze dochází u této otázky ke značným výkyvům. Potíže psychického či fyzického rázu se mnohem více objevují u žen než u mužů. Z toho převládají obtíže psychického charakteru.

Graf č. 6 potíže fyzického a psychického charakteru



Graf č. 7 Typ psychosomatických obtíží u dotazovaných



Otázka č. 5 se již týkala pouze pedagogů, kteří v předcházející otázce vybrali odpověď ano. Jak bylo zmíněno výše, obtíže, které se u nich vyskytují, lze rozdělit do dvou skupin. A to na obtíže psychické (nervozita, psychické vyčerpání, nespavost, tiky, deprese, úzkost) a fyzické (migrény, bolesti hlavy, ztráta hlasu, žaludeční vředy). Společným znakem všech obtíží však je, že spadají do skupiny psychosomatických obtíží.

Nejčastější obtíže psychosomatického ražení, které se vyskytují u učitelů byly detailně popsány v teoretické části práce. Z fyzických obtíží lze z pohledu laika vyčlenit ještě skupinu tzv. „nemocí z povolání“. Co se týče učitelské profese, do této skupiny by spadaly ztráta hlasu a bolesti hlavy.

Graf č. 8 Způsoby vypořádání se s obtížemi

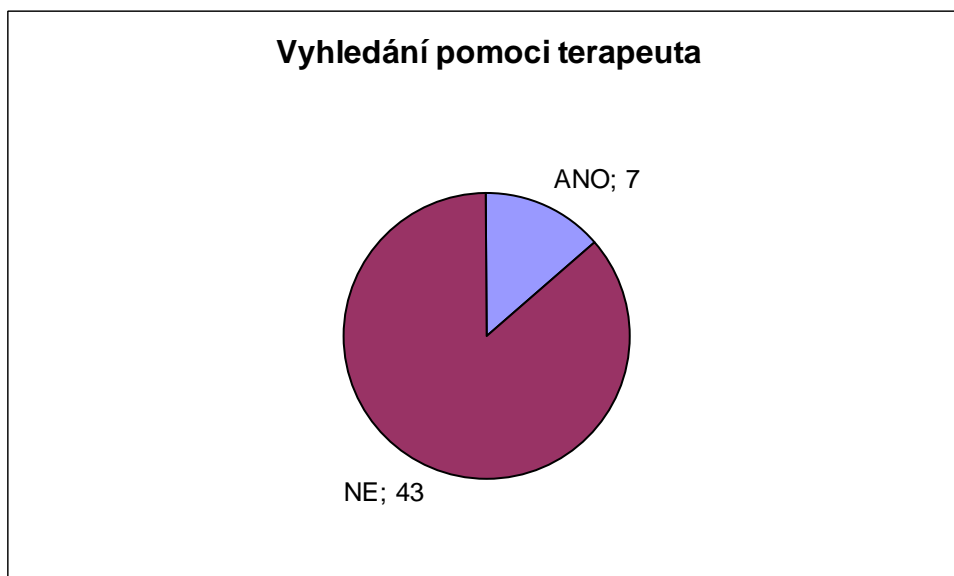


Každý z nás se s nemocí vypořádává po svém. Někdo nechá nemoci volný průběh a někdo navštíví lékaře. Lékař nám většinou předepíše léky případně nás pošle za odborníky. Málokterý lékař se však pídí po důvodu vzniku nemoci. A stejně tak by většina z nás nepřipustila, že nemoc může být způsobena díky naší nynější situaci, která má vliv na náš psychický stav a odráží se na našem stavu fyzickém. I v dnešní době je to totiž pro mnohé nepřijatelné a zahanbující. A tak se většina z nás uchýlí k medikamentní léčbě, která je společností přijímána. Máme totiž oficiálně potvrzeno, že jsme si nemoc nevymysleli.

Bohužel už si nikdo z nás neuvědomuje, že nemoci se zbavíme spíše silou sugesce, protože se chceme uzdravit, a ne léky, které nám byly předepsány. Dalším problémem je, že léky, které nám byly na neexistující nemoc předepsány, mohou naopak nějaké obtíže vyvolat.

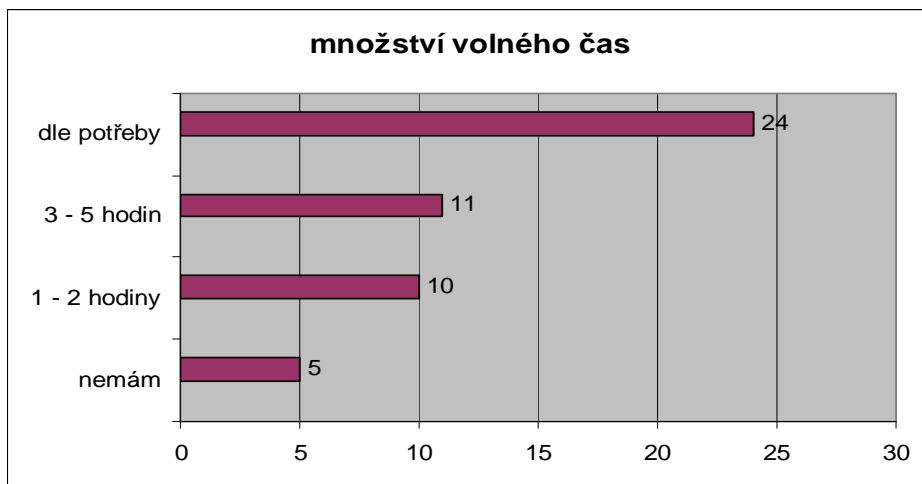
I z grafu je patrné že naprostá většina dává přednost lékům. Pouze 3 dotazovaní nespojovali své obtíže pouze s fyzickým stavem, ale zaměřili se také na svůj psychický stav a vyhledali příslušnou odbornou pomoc.

Graf. č. 9 Využití pomoci terapeuta



Celkově 7 z 50 dotazovaných někdy vyhledalo terapeuta. Z toho 3 pedagogové navštívili konkrétně psychosomatickou poradnu. Ostatní návštěvy terapeuta byly podmíněny různými důvody. Všechny však souvisely s učitelským povoláním, přesněji řečeno s dopadem vykonávání učitelské profese na stav pedagoga.

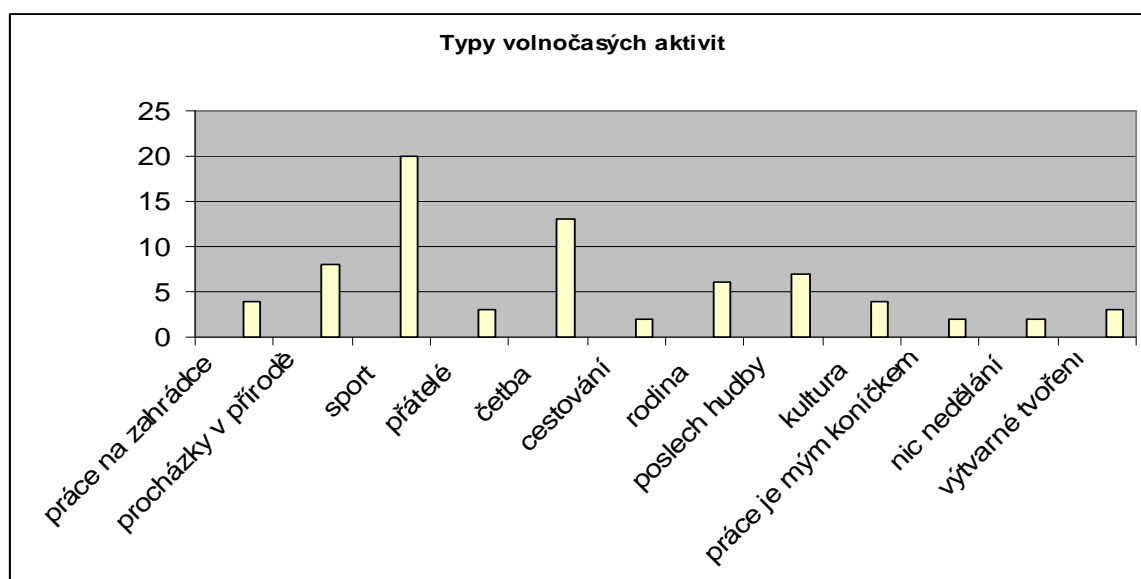
Graf č. 10 množství volného času



Zda máme či nemám volný čas se bezesporu podílí na našem duševním stavu. Volný čas by měl sloužit k odpočinku - načerpání energie.

O učitelské povolání je všeobecně známo, že pedagogové disponují minimálním množstvím volného času. Nejčastější příčinou je práce, kterou si učitelé nosí domů. Dotazníkové šetření toto tvrzení však nepotvrdilo. Pouze pět dotazovaných nemá žádný volná čas. Někteří dokonce k odpovědi připsali ironickou poznámku „*co je to volný čas?*“. Nejčastější příčinou podle nich je pracovní vytíženost a osobní život – rodina.

Pozitivním poznatkem však je, že si většina dotazovaných umí najít chvíli sama pro sebe a nežije pouze svým povoláním ba naopak volný čas potřebuje, aby své povolání mohla vykonávat.



Graf č. 11 Typy volnočasových aktivit

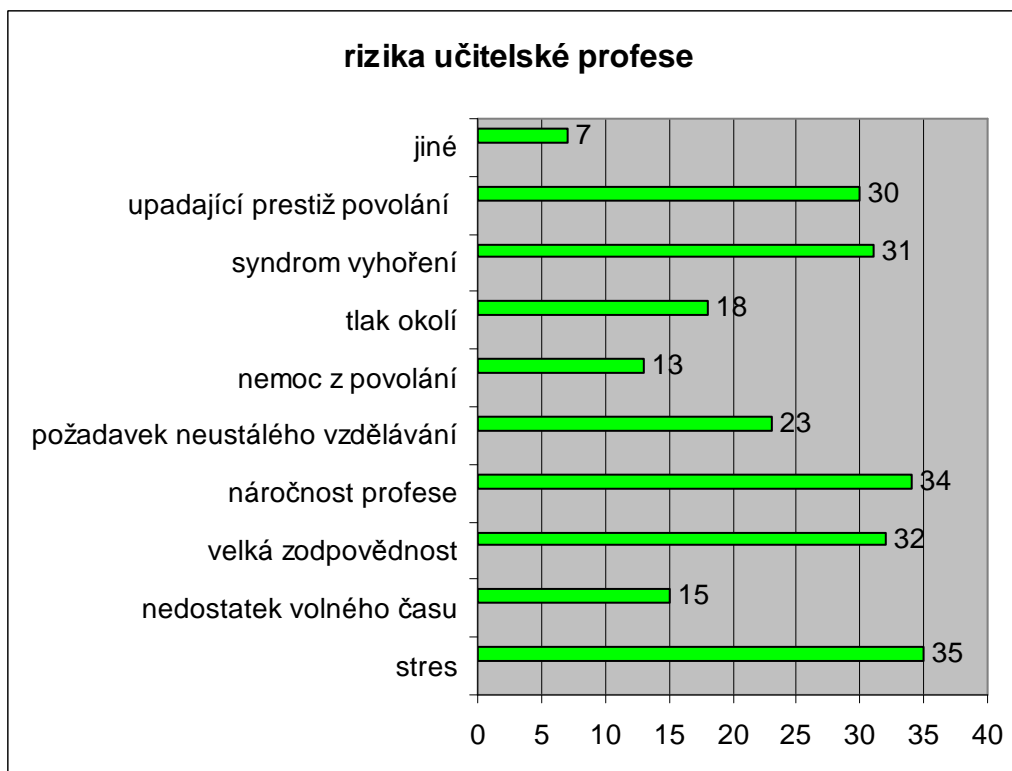
Tento graf znázorňuje konkrétní způsoby, kterými pedagogové nejčastěji vyplňují svůj volný čas. Aktivita, které dotazovaní vykonávají ve svém volném času se většinou lišily podle věku respondentů.

Jedním ze způsobů jak někteří pedagogové tráví volný čas a jak se lidově říká „dobíjí baterky“ byla rodina. Zatímco pro druhé čas strávený s rodinou je vyčerpávající, (dá se říct „druhým povoláním“ viz výše).

Překvapivým zjištěním bylo, že někteří dotazovaní tráví volný čas přípravou na vyučování. Vyhledávání nových poznatků a vymýšlení nových aktivit je pro ně způsobem relaxace.

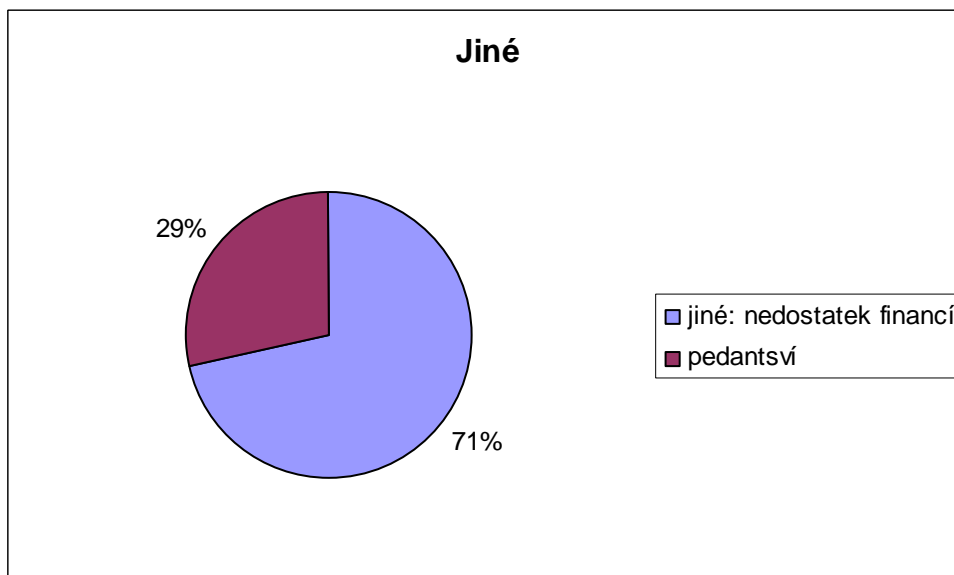
Velkým pozitivem je, že se skoro všichni dotazovaní dávají přednost aktivnímu trávení volného času před pasivním.

Graf č. 12 rizika učitelské profese



U této otázky byla učitelům nabídnuta škála možností. Odpovědi mohlo být vybráno několik. Všichni z dotazovaných vždy zaškrtnuli odpovědi několik. Ani v případě jednoho dotazníku nenastala situace, kdy by byla zaškrtnuta pouze jedna odpověď. Některé odpovědi (jako např. náročnost profese a velká zodpovědnost) byly dokonce umocněny vykřičníky. Všeobecně za největší riziko učitelské profese je považován stres.

Graf č. 13 Jiné



Tento graf znázorňuje poslední možnost závěrečné otázky dotazníku. Pokud se pedagogům nabídka rizik zdála nedostatečná, mohli sami připsat, co jsou dle jejich názoru rizika učitelské profese. Tuto kolonku vyplnilo 7 dotazovaných.

Těchto 7 respondentů se shodlo na tom, že dalšími úskalími učitelské profese jsou pedantství a nedostatek financí a to v poměru 29% ku 71% jak znázorňuje graf.

7.3.2 Obecné závěry rozhovorů s učiteli

V dnešní společnosti platí nepsané pravidlo, že to, co není přijímáno všemi je považováno za nesmyslné, divné a tudíž nenormální. Vypovídá to však spíše o naší omezenosti a zúžených rozhledech.

Tento fakt potvrzují i výsledky našeho šetření, týkající se psychosomatiky. Pojem psychosomatika není veřejnosti dostatečně známý natož existence psychosomatických poraden, ve kterých působí skuteční lékaři, nikoli však tak zvaní léčitelé, jak by se mohlo zdát, zabývající se touto vědou.

První problém vyvstává již s tím, že psychosomatika není mnohými považována za skutečnou lékařskou vědu. Jiného názoru nebyli ani pedagogové, kteří svolili k rozhovoru. Přiznávají, že dokud se u nich nevyskytli potíže, na které běžná léčba nepůsobila, nikdo z nich se s termínem psychosomatika nesetkal.

I po té, co se rozhodli navštívit odborníky zabývající se psychosomatickou léčbou, řadili a řadí psychosomatiku po bok homeopatie, akupunktury, akupresury a mnohých dalších, které považují za alternativní způsoby léčby, které nejsou v našem zdravotnictví

běžně aplikovány a tak je mezi pacienty rozšířen pocit nedůvěry k úspěšnosti těchto způsobů léčby.

Dotazovaní se také shodují na tom, že v důsledku onoho nevědomí a nedůvěry se k „netradičnímu“ způsobu léčby přiklonili až tehdy, když metody uznávané medicíny a specialistů (jako například neurolog a ortoped) byli tak říkajíc v koncích.

Další problém souvisí již se samotnou léčbou. Nikoho z dotazovaných nenapadlo, že by jejich obtíže mohly mít prapůvod v psychice a na povrch sublimovali v podobě somatických obtíží. Toto je také způsobeno díky tomu, že tento jev není proklamován a stále dochází ke striktnímu rozdělování léčby, zabývající se samostatně tělem a psychikou. Pro mnohé tak bylo velmi obtížné přijmout formu léčby, kdy dochází k celostnímu přístupu k pacientovi a je tedy nutné se terapeutovi zcela otevřít. A překonat tak prvotní fázi, kdy se pacientovi zdá, že mu jsou kladeny zcela zbytečné a banální otázky, které vůbec nemají co dočinění s jeho problémem. Jelikož si také sami nechtěli připustit, že potíže by si mohli způsobovat oni sami tím, že potlačují nějaký nepříjemný zážitek a nebo jsou jednoduše unaveni. V tomto případě většinou lidé argumentují tak, že jsou „nepostradatelní“ a tudíž projev slabosti, v tomto případě únavy je naprosto nepřijatelný.

Ne vždy také psychosomatická léčba obtíže odstraní. Avšak dokáže nám odhalit původce problému a ukázat nám způsob, jakým se lze s problémem vypořádat. V případě psychosomatických obtíží je vlastně pacient sám sobě lékařem. Závisí zcela na něm, zda je ochoten si připustit skutečný problém a pracovat na jeho odstranění či si problém nepřipustí a bude trvat na tom, že jeho potíže jsou čistě fyzického charakteru. I toto je samozřejmě ovlivněno dnešní společností, kdy se na člověka navštěvujícího psychologa či terapeuta stále díváme skrze prsty a tento člověk tak získává automaticky nálepku „blázen.“ V případě učitelského povolání toto platí dvojnásob. S dětmi přeci mohou pracovat pouze psychicky způsobilí. A tak i z tohoto důvodu je mnohem pohodlnější schovat své skutečné problémy za problémy fyzického rázu, které jsou běžné a navíc tak získáme ze strany okolí.

U třech dotazovaných učitelů nikdo z vedení školy netušil, že pedagogové vyhledali odbornou pomoc psychologa. Důvod byl prostý. Stud a strach. Toto lze považovat i za odpověď v otázce týkající se návštěvy terapeuta. Všichni dotazovaní ve výsledku odbornou psychologickou pomoc vyhledali avšak stydí se to přiznat. Jedním z důvodů je i to, že tuto skutečnost berou jako osobní selhání.

S tímto faktem bezesporu souvisí i osobní postoj k vykonávání učitelského povolání. Všichni respondenti v dotazníku odpověděli, že své povolání vykonávají rádi.

Z rozhovorů poté vyplývá, že v kladném vztahu k učitelské profesi spatřují základní kámen potřebný k jejímu vykonávání.

Nikdo z dotazovaných nikdy neuvažoval o jiném povolání, což potvrzuje i fakt, že i přes potíže, které jim povolání způsobilo nikdo z nich nepřestal profesi pedagoga vykonávat.

Rozdílné jsou však již názory na otázku zda by povolání pedagoga přestali vykonávat, pokud by se necítili šťastni. Rozpor v odpovědích je ovlivněn současnou ekonomickou situací, kdy je poptávka bohužel mnohem větší než nabídka.

V otázce, zda jejich povolání zasahuje a ovlivňuje jejich soukromý život či naopak se odpovědi různí. Konkrétní případy vlivů popíšu v detailních popisech jednotlivých pedagogů.

Všichni dotazovaní se však shodují v jednom bodě. A to sice v tom, že v žádném povolání se neubráníme vzájemným vlivům prostředí, při čemž v učitelském povolání je toto pouze více patrné, jelikož pedagogové jsou pod drobnohledem společnosti.

Vraťme se ještě k otázce zdraví. Jak již bylo řečeno výše, nikdo z dotazovaných si nemyslel, že by jejich obtíže nemusely být čistě fyzického rázu. Tedy s výjimkou depresí. I když i v tomto případě se pedagog zprvu domníval, že má chřipku. Důvodem byly doprovodné tělesné potíže.

Potíže fyzického rázu, které se objevují pravidelně nejenom u dotazovaných ale troufejme si říci u všech pedagogů jsou bolesti hlavy, bolesti zad, oteklé nohy a ztráta hlasu. Sami učitelé tyto obtíže klasifikují jako nemoci z povolání. Ani jedna z těchto obtíží nezabraňuje učiteli vykonávat jeho práci. Mají však na pracovní výkon podstatný vliv.

S touto odpovědí souvisí i otázka: „*Jak se pedagogové se svými obtížemi vypořádávají?*“ Pokud hovoříme o obtížích, které byly výše označeny jako nemoci z povolání, přichází vždy na řadu návštěva u lékaře a následně užívání předepsaných léků či léčebných procedur. Jestliže se obtíže opakují, postižení pomoc lékaře již ani nevyhledávají a „ordinují si“ léčbu sami. Návštěva lékaře se jim zdá zbytečná. Netuší však, že tak mohou škodit sami sobě. Opakují – li se totiž obtíže stále častěji, může tak být signalizováno, že dochází ke zhoršování nemoci a je potřeba řádného lékařského zákroku.

Druhou nejčastější variantou, jak se pedagogové vypořádávají s obtížemi, které jim přivodilo jejich povolání, je aktivní trávení volného času. A to takovým způsobem, aby se relaxovali a na své potíže zapomněli. Aktivita se liší dle věku ale také povahy respondentů. Společným rysem však zůstává různorodost aktivit, jelikož i rozmanitost nám pomáhá

odpoutat se od starostí. Zatímco na druhé straně rutina a nuda nás mohou v našich negativních pocitech utvrdit. Toto je však velmi individuální. Jedna z dotazovaných tak například poukázala na to, že se každý den těší na „svou hodinku“, kdy si dopřeje šálek kávy ve svém křesle a přečte si denní tisk. Tato rutina ji právě dodává klid a jistotu a nebude ji tak nikdy nudit. Naopak problém vyvstává, nemůže – li si tento svůj luxus dopřát. V tomto případě se dostavuje nervozita.

Ve vyplněných dotaznících se vyskytl pouze jeden názor, že stres bychom si neměli připouštět. Argumentem byla odpověď – „*Pokud je pedagog opravdu profesionál, vše zvládne, jak se dnes říká ustát.*“

Ostatní si naopak uvědomují, že je třeba si připustit, že pracují pod velkým tlakem a vyskytují se ve stresujícím prostředí. Jsou také toho názoru, že toto je první krok v boji proti stresu. Tedy připustit si, že ať chceme nebo ne, stres na nás působí a zanechává na našem stavu stopy. Jakým způsobem se se stresem potom vypořádáme je zcela individuální.

Nikdo si však nemyslí, že stres by mohl vyvolat nějakou fyzickou obtíž. Avšak připouští, že stresující prostředí se na našem fyzickém stavu podílí a pokud někoho zdravotní stav není zrovna nejlepší, může stres přispět i k jeho zhoršení. Z uvedeného vyplývá, že dotazovaní souhlasí s názorem, který tvrdí, že stres může ovlivnit náš zdravotní stav či průběh uzdravování.

Co se psychického stavu týče, dotazovaní připouští, že stres je mnohdy příčinou nejrůznějších neuróz.

Výše již bylo zmíněno, že pedagogové k rozhovoru byly také vybráni na základě jejich odpovědí v poslední otázce dotazníku. Všichni 4 zaškrtnuli a následně vyplnili kolonku jiné. Podle nich je tak nejčastějším rizikovým faktorem učitelské profese pedantství, které se však řadí k osobním kvalitám člověka. V tomto případě tedy pedagog ohrožuje sám sebe. Toto nás přivádí k dalším osobním kvalitám, které jsou pro pedagoga nezbytné a které se podílí na jeho celkovém stavu. Máme především na mysli emocionální vyspělost člověka. Pedagog musí mnohdy řešit citově vypjaté situace a velmi málo z nich se ubrání osobní angažovanosti.

Druhou nejčastější odpovědí byl nedostatek financí. A to jak na platy pedagogů, tak finance určené pro jejich další vzdělávání ale také na školní vybavení. Otázkou však je, zda by se lepší finanční ohodnocení skutečně zlepšilo náladu a výkon pedagogů. Je tu totiž ještě jeden faktor, který vidí učitelé jako riziko učitelské profese. Tímto rizikem je podle

nich nechutí žáků k učení, což je pro pedagoga samozřejmě demotivující. Možná právě proto by ale lepší finanční ohodnocení mohlo být odpovědí.

Profese nás živí. Mimo jiné ji vykonáváme i pro peníze. V dnešní době jsou peníze významnou mírou životního úspěchu. Kdo bere měsíčně například osm tisíc korun může si připadat jako neúspěšný, jestliže jeho bývalý spolužák bez vysokoškolského vzdělání vydělává dvakrát více a k tomu vede odpovídající životní styl.

Kopřiva uvádí, že by si pomáhající (máme na mysli vykonavatele některé z pomáhajících profesí) měl opatřit takový výdělek, aby nežil v pocitu stresu a nouze, aby se myšlenkami na peníze nemusel neustále zabývat. V tomto lze spatřovat řešení bezvýchodné situace, kdy pomáhající (v našem případě učitel) odreagovává svou nespokojenost s platem ve svém vztahu ke klientovi (žákovi). Usoudí – li např. pedagog, že nemá cenu za těch pár korun se tu dřít a ještě naprosto zbytečně, řeší si svůj problém na nevhodném místě a nešťastným způsobem. Tímto přístupem si kolem sebe začne vytvářet napětí a větší či menší konflikty, které budou znamenat další zátěž.

7.3.3 Rozhovory s učiteli

Nejprve popíšeme situace jednotlivých pedagogů, kteří byli ochotni se blíže zapojit – zúčastnit se rozhovorů. Nejedná se však o odborné kasuistiky ale o pouhý popis jejich případů. Popis psychosomatických obtíží, které souvisejí s vykonáváním pedagogické profese. Jelikož dotazníky i rozhovory byly anonymní budu dotazované učitele označovat čísly a rozdělením pouze na muže a ženy.

Pedagog č.1

Jedná se o muže, který se ve školství pohybuje již 33 let. Vystudoval filozofickou fakultu obor anglický jazyk. Za dobu svého působení jako pedagog 33 let učí na stejné základní škole a s výukou anglického jazyka také občas vypomáhá na několika dalších základních školách v Havlíčkově Brodě. (Učí však vždy maximálně na dalších dvou školách) Na své domovské základní škole byl dlouhou dobu jediným vyučujícím anglického jazyka. Podstatnou část své pedagogické praxe se tak potýkal s nadměrným množstvím vyučovacích hodin. Tomuto faktu také připisuje původ svých obtíží. Psychosomatické obtíže se plně projevíly poté, co se objevily potíže v rodinném životě. Učitel přiznává, že svou situaci se tehdy pokoušel „řešit“ konzumací alkoholických nápojů. Tím se však situace ještě zhoršila. Manželka ho donutila, aby navštívil psychologa a aby také spolu zašli do manželské poradny. Rodinná situace se zlepšila. Psychosomatické obtíže však stále přetrvávaly. Teprve poté, co škola přijala dalšího učitele anglického jazyka a pan učitel zjistil že nový kolega je velmi schopný, obtíže samy zmizely. Muž měl

konečně čas na svoji rodinu a hlavně sám na sebe. Naučil se odpočívat a zcela změnil postoj ke své práci, kterou si teď jak sám říká „užívá.“

Pan učitel si dnes již plně uvědomuje, že za jeho problémy se skrýval perfekcionismus a snaha být dokonalým ve všech směrech. Přecenil však své síly a tělo se mu snažilo naznačit, že by měl zpomalit. Že jeho tělesné obtíže však mají prapůvod v psychice, si uvědomil až po sezení s psychologem. Do té doby je považoval za čistě fyzického charakteru a navštěvoval lékaře.

Po rozhovoru a po přečtení tohoto popisu se nabízí otázka, zda za problémy nestojí workoholismus. (*Kopřiva termín workoholismus vysvětluje takto: „Work znamená, jak víte anglicky práce, a zbytek slova je převzat ze slova alkoholismus. Je to tedy alkoholismus práce, závislost na práci stejné povahy jako závislost na alkoholu. Přičemž workoholismus neznamena jen to, že někdo hodně pracuje nýbrž jde o nutkavou vnitřní potřebu hodně pracovat.*) [Kopřiva 1997, s. 102]

Dotaz je jistě nasnadě, jelikož pedagog se mohl se svými problémy vypořádat zcela sám a to tak, že by působil pouze na jedné škole a vedle si přivydělával soukromou výukou anglického jazyka. I v tomto případě by byl totiž schopen finančně zajistit rodinu. Svou pracovní vytížeností však dal sám sobě zapomenout na nenaplněné ambice. Po problémovém období, však zjistil, že na nesplněné sny lze zapomenout i jiným – příjemnějším způsobem (v podobě koníčků) a najít si sny nové, které stále lze v jeho věku realizovat.

Pedagog č.2

Druhým dotazovaným pedagogem je žena, která působí jako pedagog již 31 let. Po mateřské dovolené, kdy se vrátila k výkonu svého povolání začala trpět silnými migrénami. Tím však trpěl i její soukromý život, protože při migrénách potřebovala absolutní klid a většinu času prospala. Postupem času se však přidaly i další obtíže. Tyto obtíže ji však zajistily šetrné zacházení a úlevy jak v práci, tak v soukromém životě. Po neúspěšné medikamentní léčbě se na radu jedné své kolegyně obrátila na psychosomatickou poradnu. Jelikož však svým obtížím nikdy nepřisuzovala jiný než fyzický ráz a celkově cítila k tomuto způsobu léčby nedůvěru, odstranění obtíží trvalo velmi dlouhou dobu. Migrény však přetrvávají do dnes. Změnil se pouze způsob, jakým se s nimi snaží bojovat. Svůj volný čas se snaží trávit aktivně a tím bolesti hlavy přebít. Napomohlo také o, že děti odrostly a byly schopné se o sebe postarat samy. I přesto se však vždy snažila jejich péči nezanedbávat.

Přestože migrénami trpí do dnes, nikdy neuvažovala o změně povolání, protože povolání pedagoga vykonává velmi ráda. Vždy se také snažila, aby obtíže neměly vliv na její výkon. Přiznává, že toto se jí však ne vždy dařilo. Ve své škole je mezi dětmi považována za velmi oblíbenou učitelku, která dokáže v dětech probudit zájem o svůj předmět (český jazyk a výtvarná výchova).

Pedagog č. 3

Opět se jedná o pedagoga ženu. Oproti předešlým respondentům je však v učitelské profesi stále nováčkem. Jako pedagog působí teprve pouhé 4 roky. Start její kariéry nebyl zrovna růžový. Proto je obdivuhodné, že své profesi zůstala věrná a nevzdala to.

Do školství paní učitelka nastoupila ihned po dokončení vysoké školy, kde vystudovala žádoucí obor anglický jazyk a německý jazyk. Nastoupila na školu, kde působila během své pedagogické praxe. Bohužel u žáků si nedokázala vybudovat potřebný respekt a stala se terčem mírné šikany. Tato situace byla podpořena i nevlídným přijetím stávajícím učitelským sborem a vztahy s kolegy.

U paní učitelky se začaly často objevovat fyzické potíže nejrůznějších druhů (bolestí břicha, hlavy, zubů). Ty jí velmi dobře posloužily jako omluvenka, aby se ve škole nemusela zdržovat déle než je nezbytně nutné. K fyzickým obtížím se přidaly deprese. Vyhledala odpornou psychologickou pomoc. I přesto se její stav nezlepšoval. Nezbyvalo než změnit místo. Poté co paní učitelka změnila místo působiště, potíže odezněly samy od sebe. Teď je velmi spojená a její profese jí opět baví.

Sama přiznává, že pro ni bylo velmi těžké přiznat si vlastní neúspěch. V důsledku toho svou prohru přičítala nejrůznějším tělesným překážkám, které jí podle ní tehdy výkon svého povolání znemožňovaly. Deprese se dostavily také v době, kdy konečně sama sobě přiznala že nemocí se nic nevyřeší. Psycholog ji později vysvětlil, že vlastně uspěla, jelikož ve svém povolání byla schopna pokračovat dál. Pouze však nenaplnila vlastní očekávání.

Tento případ zajisté souvisí s tzv. pedagogickým optimismem, kdy si nově příchozí pedagogové své povolání až příliš idealizují a mají pocit, že mohou vše změnit (děti, své kolegy, vedení školy). Později se však dostaví tvrdý střet s realitou, kteří ovšem mnozí považují za osobní neúspěch.

Pedagog č. 4

Posledním dotazovaným byl muž, který se věnuje profesi pedagoga 11 let. Příčinou jeho problémů byl jeho soukromý život. Příčinou problémů v osobním životě však bylo právě jeho povolání pedagoga. Svému povolání se vždy snažil věnovat na 100%.

Ve svém volném čase sbíral stále nové informace o svém oboru a seznamoval se s nejnovějšími metodami výuky. V důsledku toho se své rodině věnoval velmi sporadicky. Říká, že ke zlomu došlo tehdy, když se jeho osobní problémy začaly odrážet i v jeho zaměstnání.

Manželství se rozpadlo a on se ještě více ponořil do své práce. Mohlo by se zdát, že tato situace byla pro toho muže ideální. Konečně mohl všechnen svůj čas věnovat učitelství. Opak je však pravdou. Pan učitel si uvědomil, že to bylo právě rodinné zázemí, které mu dodávalo sílu potřebnou k jeho povolání. Upadal do depresivních pocitů, díky kterým nebyl často schopen nastoupit do práce a nebo jak sám říká podal velmi mizerný výkon. Proto začal ve škole jen vypomáhat pokud bylo potřeba.

Na pomoc mu přispěchal jeden kolega, který se ho snažil všemožným způsobem zapojit do okolního dění. Donutil ho také, aby vyhledal odbornou pomoc. Lékaře, který se zabývá psychosomatikou (není však přímo odborník zabývající se pouze psychosomatikou) navštěvuje do dnes, ale byl schopen se vzpamatovat a zapojit se zase „plně“ do práce ve školství.

O tom, že by někdy profesi pedagoga přestal vykonávat nikdy neuvažoval. Dnes si také uvědomuje, že jedním z důvodů, proč neuvažuje o změně povolání je i ztráta rodiny, o kterou přišel právě díky své zapálenosti do povolání. Ve svém volném čase se věnuje rozmanité škále koníčků, které ho „drží nad vodou“.

Zde uvedené případy pedagog potvrzují teorii, která tvrdí, že pomáhající profese patří k těm povoláním, která jsou s to angažovat člověka celého. Lze se tak však vyhnout rozštěpení života na dvě části. První část – práce je pouze nezbytná pro umožnění skutečného života a druhá část začíná až po pracovní době. Velmi zjednodušeně řečeno, práce nám je koníčkem. Avšak až přílišná zapálenost pro práci může být i úskalím našeho života, jak o to vypovídá výše zmíněný případ.

Další „kladnou“ stránkou pomáhajících povolání je možnost překonání pocitu osamělosti a nejisté sebeúcty pomocí kontaktu s klienty (v případě pedagogické profese kontaktu se žáky a jeho rodiči). Tato intrapsychická operace je popisována jako rozšíření hranic vlastního já i na druhé lidi. [Kopřiva 1997, s.18.] Bohužel z toho pramení další problémy. Za první tendence přebírat kontrolu nad klientem (žákem) a za druhé tendence obětovat se pro klienta na svůj vlastní úkor. Tyto problémy beze sporu souvisí i s povahovými rysy jedince. Lidé s určitými charakterovými obranami mají k nadměrné kontrole blíže než jiní. (*Jde například o lidi, které nesouhlas blízkých druhých osob velmi*

znejistňuje, a proto jim lépe vyhovuje situace, kdy prostor pro projev nesouhlasu s jejich záměry není velký.) [Kopřiva 1997, s. 18]

Pedagog si samozřejmě nemůže žáka podmanit zcela. Má však k dispozici určité prostředky (jako například známky, kterými veřejně označuje úspěch nebo neúspěch, uvolnění žáka z vyučování, odmítnout žákovu přítomnost na škole v přírodě a mnohé další), kterými dává najevo svou převahu. Respektive určitou formu kontroly. Tímto však vyvstává další problém. Čím více můžeme rozhodovat o věcech, které jsou pro žáka potřebné, znamenají praktickou výhodu či újmu, tím složitěji se tvoří podmínky pro to, abychom se stali partnerem v emočních a vztahových aspektech jeho problému. Jednou z učitelových vlastností by také měla být právě empatie a schopnost vyslechnout, jelikož je to často pedagog, kdo odkrývá případy domácího násilí, šikany, zneužívání, drogovou závislost a mnohé další sociopatologické jevy. Měl by tak v dětech vzbuzovat důvěru, aby byly schopné se mu otevřít a světit.

I toto může přinést další obtíže. Pokud je učitel až příliš přátelský, děti toho začnou zneužívat. Je tedy potřeba stanovit si hranice, což je velmi obtížný úkol. Kdo by nechtěl být oblíbeným pedagogem. Tím, že si však stanovíme hranice chráníme nejenom sami sebe a nepřiděláváme si tak zvaně další starosti, ale jsme schopni zachovat si i tvář před svými žáky a nadřízenými. Mnohdy právě svou profesionalitou a objektivností získáme oblibu mezi žáky.

7. 4. Návrhy opatření snižujících rizika učitelské profese

Veškerým rizikům se vždy v první řadě snažíme předejít prevencí. Tzn. dostatečně informovat veřejnost o škodlivosti daného jevu, o jeho příčinách a následcích. Jinak tomu není ani v případě psychosomatických rizik učitelské profese, kde je opět základním kamenem prevence.

Z uvedených případů jednotlivých pedagogů vyplývá, že nevěděli nic o psychosomatických potížích a psychosomatických poradnách. Dále se pak z šetření dovídáme, že pedagogové se styděli za pomoc odborníků (psychiatrů a psychologů). Tento fakt je velmi alarmující jelikož tímto skrýváním se opět zvyšuje stresová hladina jedince a může tak spět k dalším somatickým či psychickým problémům.

Na základě uvedeného by se za prvé měla škola snažit informovat své zaměstnance o možných potížích, které se u nich mohou vyskytnout, ale také je spravit o možnostech léčby. Toto lze uskutečňovat pouhým rozdáváním nebo vylepováním brožur a poskytováním kontaktů příslušných organizací zabývajících se danými obtížemi. Druhou

variantou je pořádání odborných seminářů, na kterých se učitelé dozví více. Touto informativní formou dá vedení najevo, že má o své zaměstnance zájem a nemusím mít pocit studu, pokud vyhledali odbornou pomoc. Jako velmi účinné by se také mohly jevit např. čtvrtletní povinné návštěvy psychologa, které mohou leccos odhalit ale zároveň také skýtají oficiální možnost návštěvy terapeuta bez pocitu studu. Tento trend k nám proniká ze západu a již mnoho firem v naší zemi je přívržencem. Proč tedy také ne odvětví školství.

Výše uvedené návrhy jsou možnosti, kterými může pomoci škola. Dále jsou tu individuální možnosti, kterými může sám pedagog předcházet problémům.

Odborníci zabývající se zátěžovými faktory učitelské profese se shodují v tom, že pokud má pedagog v boji proti zátěžovým situacím obstát měl by mít dostatek volného času, kdy se věnuje aktivitám, které mu dovolují načerpat novou energii. Na nedostatek volného času si však učitelé často stěžují. Řešením je organizace času, kdy si pedagog přesně rozvrhne kolik času, které aktivitě věnuje. Aktivitu, kterým se pedagog bude věnovat potom již záleží čistě na jeho osobních zájmech a potřebách.

Na závěr uvádíme několik obecných strategií, které mohou naši imunitu vůči stresu posílit. Vše se odvíjí od našeho životního postoje. Naše tělo a mysl bude odolnější, pokud se budeme věnovat zdravému životnímu stylu. Pod tímto termínem se neskrývá pouze zdravá strava a sport, ale také dostatek spánku a osvojení relaxačních metod. Mnoho učitelů by jistě namítlo, že na oddechové aktivity (kterými jsou myšleny jejich koníčky) nemají nejenom čas ale také peníze. Řešením by opět mohla být pomoc samotné školy. Mnoho zájmových kurzů lze pořádat přímo v prostorách školy a také lze poskytnout pro potřebu učitelů prostory školní tělocvičny a posilovny.

Velký podíl na zvyšování odolnosti má také pozitivní myšlení a otevřenost novým věcem. Tyto rady se vám mohou zdát zbytečné a velmi banální. Jde však o doporučení, která vám budou navržena při jakékoli léčbě.

Zaměříme – li se poté výhradně na učitelské povolání, jsou rady následující:

- Snížení vysokých ideálů
- Naučte se říkat NE
- Stanovení priorit
- Plánování (organizování)
- Přestávky
- Komunikace s kolegy
- Předcházení výukovým problémům

- Využití nabídky pomoci
- Vyjádření pocitů zároveň však zachování rozvahy
- Zvyšování pracovní kvalifikace

Již v teoretické části bylo zmíněno, že podstatnou roli hraje školní klima, které je spoluutvářeno nejenom vztahy mezi učiteli a dětmi ale také mezi učiteli navzájem. Zde se právě jedna rada, která nám může pomoci zmírnit rizika učitelské profese opět týká komunikace s kolegy. Vzájemné vztahy lze posílit nejrůznějšími společnými akcemi jakými jsou např. oslavy narozenin ale mnohem účinnější a také zajímavější jsou tzv. bulding team pobyty, které se zaměřují právě na komunikaci a budování důvěry mezi jednotlivými pracovníky.

7.5 Verifikace hypotéz

Hypotéza č. 1: *Učitelské povolání je velmi riziková profese.*

Předpokládaná hypotéza byla **falzifikována**. Dle dotazníků a vedených rozhovorů učitelé své povolání považují za velmi zatěžující nikoli však rizikové.

Hypotéza č. 2: *Většina učitelů trpí obtížemi fyzického či psychického rázu.*

Předpokládaná hypotéza byla **verifikována**. Daná hypotéza byla potvrzena vyplněními dotazníky, kdy naprostá většina respondentů uvedla obtíže, které je postihují.

Hypotéza č. 3: *V souvislosti zátěžových faktorů ovlivňujících pedagogickou profesi je důležitý kladný vztah k této práci.*

Předpokládaná hypotéza byla **verifikována**. Usuzujeme tak na základě odpovědí dotazovaných pedagogů, kteří považují pozitivní vztah ke svému povolání za základní kámen potřebný k jejímu vykonávání.

Hypotéza č. 4: *Potíže psychického či somatického charakteru mají vliv na učitelův výkon.*

Předpokládaná hypotéza byla **verifikována**. Popsané případy pedagogů trpících psychosomatickými obtížemi dokazují, že tyto obtíže se odrazily negativním či pozitivním způsobem na jejich výkonů.

Hypotéza č. 5: *Učitelé považují za nejzávažnější problém nedostatek volného času, který by jim měl vrátit energii a zamezit tak některým rizikům a nebo alespoň snížit jejich tlak.*

Předpokládaná hypotéza byla **falzifikována**. Pedagogové, kteří se zúčastnili šetření mají až na několik výjimek dostatek volného času a za nejproblémovější považují zcela jiné faktory učitelské profese.

Závěr

V první části své práce, která já teoretická, se zabývám tématem psychosomatiky obecně. Důvodem, proč jsem zvolila tento postup, je zjištění vyplývající z dotazníkového šetření. V šetření bylo zjištěno, že jen minimální počet respondentů se někdy setkal s psychosomatickou léčbou. Následně bylo zjištěno, že své obtíže, které mohly vzniknout v důsledku jejich povolání považují respondenti pouze za somatické. Nikdy jim nepřičítali psychický původ. Z tohoto důvodu je v části zabývající se psychosomatikou uveden také výčet nemocí, které mohou být a jsou psychosomatického charakteru. Uvádím pouze nemoci, které se nejčastěji projevují v pedagogické profesi. Na druhé straně hovoří pedagogové o psychických potížích, které se u nich projevily v důsledku jejich povolání. Obtíže tedy striktně rozdělují na somatické a psychické a nepřičítají jim vzájemné souvislosti. Toto však může být důvodem neúspěšné léčby a následného přetrvávání obtíží, které mají samozřejmě vliv na naši práci ale také na náš osobní život. Rizikovým spatřuji již samotnou neinformovanost veřejnosti a v důsledku toho zabývání se nemocí pouze z jednoho úhlu pohledu.

Dále se v teoretické části zabývám některými zátěžovými faktory učitelské profese. Zátěžové faktory jsou jak podmíněny povoláním tak ale také samotnou osobností učitele. Pedagog si tak může hladinu stresu zvyšovat sám. Toto považuji za osobní riziko. Jedním z důsledků, který může být způsoben stresujícím povoláním, je syndrom vyhoření. O burn out syndromu pojednává samostatná kapitola. Pouze však okrajově, jelikož sami učitelé nepovažují burn out syndrom za ohrožující faktor jejich profese.

Jelikož jsem ve své práci pojednávala o zátěžových faktorech zahrнула jsem také kapitolu zabývající se zvládáním (coping) zátěžových situací. Tato kapitola byla následně rozpracována v praktické části na základě šetření provedeného dotazníky. Jednalo se již o konkrétní způsoby, kterými se snaží se zátěží vyrovnat jednotlivý pedagogové.

V druhé, praktické části, se zabývám výsledky z dotazníků a následně popisy případů 4 respondentů, kteří byli ochotni se zúčastnit rozhovorů. V kvantitativní části, zabývající se dotazníkovými odpověďmi učitelů šlo především i zjištění postoje pedagogů k jejich práci, následně o zjištění rizik, která podle nich k jejich profesi patří. Tím, že učitelé shledávají své povolání velmi zatěžující, lze potvrdit teoretické tvrzení o pomáhajících profesích, ke kterým se také právě řadí učitelské povolání. Dotazník se také zabýval potížemi, kterými učitelé nejčastěji při své profesi trpí a způsoby, jakými se snaží s těmito obtížemi vypořádat.

V druhé půlce praktické části popisují případy jednotlivých pedagogů, u kterých v důsledku jejich práce došlo k narušení některé sféry jejich života. Obtíže u nich přerostly do takové míry, že museli vyhledat odbornou pomoc. Zajímavým je zjištění, že tyto obtíže si ve značné míře způsobili sami učitelé. Příčinami bylo jejich pracovní tempo a až přílišná zapálenost pro svou profesi, čímž trpěl jejich osobní život. Zde dochází k rozporu. Pedagogové mají povědomí o tom, že jejich osobní život je ovlivněn jejich profesí. Jak se říká, nosí si svou práci domů a tím jejich rodinný život strádá. Z tohoto tedy vyvozují druhý rizikový faktor, který spatřujeme v zasahování učitelského povolání do sféry osobního, rodinného života. Na druhé straně, problémy v osobním životě mohou naopak ovlivnit učitelovu práci. Dochází tak většinou k nižšímu výkonu v práci. Pedagog sleví ze svých standardů

Závěr praktické části uvádím na základě případů jednotlivých pedagogů několik návrhů řešení, jakými lze snížit mnou uvedená rizika učitelské profese. Jsou však předmětem diskuse.

Zjištění, která vyvstala z šetření nejsou nijak překvapivá. Byly pouze potvrzeny obecně známé aspekty související s vykonáváním učitelské profese. Těžiště své práce proto spíše spatřuji v rozšíření povědomí o psychosomatických problémech souvisejících s učitelskou profesí mezi učiteli samými.

Seznam použité literatury

- Čáp, Jan: Psychologie pro učitele. 2. vyd. Praha, SPN 1980. ISBN 80 - 246 - 0448 - 0
- Danzer, Bernard: Psychosomatika. 1. vyd. Praha, Portál 2001. ISBN 80 - 7178 - 456 - 7.
- Fontana, David: Psychologie ve školní praxi. 2. vyd. Praha, Portál 2003. ISBN 80 - 7178 - 626 - 8.
- Hartl, Pavel, Hartlová, Helena: Psychologický slovník. 1. vyd. Praha, Portál 2004. ISBN 80 - 7178 - 303 - X
- Janov, Arthur: Prvotní výkřik. 1. vyd. Praha, Pragma 1970. ISBN 80 - 7349 - 024 - 2.
- Kalhous, Zdeněk, Obst Otto: Školní didaktika. 1. vyd. Praha, Portál 2002. ISBN 80 - 7178 - 254 - X.
- Keller, Gustav, Hennig, Claudius: Antistresový program pro učitele. 1. vyd. Praha, Portál 1996. ISBN 7178 - 093 - 6.
- Kopřiva, Karel: Lidský vztah jako součást profese. 2. vyd. Praha, Portál 1997. ISBN 80 - 7178 - 150 - 9.
- Křivohlavý, Jaro: Psychologie nemoci. 1. vyd. Praha, Grada 2001. ISBN 80 - 247 - 0179 - 0.
- Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize : duševní poruchy a poruchy chování : diagnostická kritéria pro výzkum. Praha : Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-64-6.
- Morschitzky, Hans: Když duše mluví řečí těla. 1. vyd. Praha, Portál 2007. ISBN 978 - 80 - 7367 - 218 - 8.
- Paulínová, Lea: Psychologie pro tebe. 2. vyd. Praha, Informatorium 1998. ISBN 80 - 85427 - 30 - 0.
- Poněšický, Jan: Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie. 2. vyd. Praha, Triton 2004. ISBN 80 - 7254 - 459 - 4.
- Poněšický, Jan: Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky. 1. vyd. Praha, Triton 2002. ISBN 80 - 7254 - 216 - 8.
- Rusková - Banasinsová, Dagmar: Psychosomatická cvičení. 1. vyd. Olomouc, Fontána 2003. ISBN 80 - 7336 - 072 - 1.
- Růžicka, Jiří: Psychosomatický přístup k člověku. 1. vyd. Praha, Triton 2006. ISBN 80 - 7254 - 750 - X.
- Schreiber, David: Uzdravení bez léků. 1. vyd. Praha, Portál 2005. ISBN 80 - 7178 - 901 - 1.
- Štikar, Jiří: Psychologie ve světě práce. 1. vyd. Praha, Karolinum 2003. ISBN 80 - 246 - 0448 - 5.
- Trapková, Ludmila, Chvála, Vladislav: Rodinná terapie psychosomatických poruch. 1. vyd. Praha, Portál 2001. ISBN 80 - 7178 - 889 - 9.
- Tress, Wolfgang: Základní psychosomatická péče. 1. vyd. Praha, Portál 2008. ISBN 978 - 80 - 7367 - 309 - 3.

Vágnerová, Marie: psychopatologie pro pomáhající profese. 3. vyd. Praha, Portál 1999. ISBN 80 - 7178 - 678 - 0.

Vymětal, Jan: Základy lékařské psychologie. 1. vyd. Praha, Psychoanalytické nakladatelství 1994. ISBN 80 - 901601 - 3 - 1.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník „psychosomatické souvislosti a rizika učitelské profese“ pro učitele.

Příloha č. 1:

Dobrý den paní učitelko/ pane učiteli, chtěla bych Vás požádat o spolupráci při vyplňování dotazníku na téma: Psychosomatické souvislosti a rizika učitelské profese – pro mou diplomovou práci. Jedná se o dotazník, kterým bych ráda zjistila, zda máte díky svému zaměstnání potíže psychosomatického rázu a na základě toho se pokusím navrhnout řešení jak se s těmito riziky vypořádat.

Děkuji Vám za čas, který budete vyplňování věnovat.

Petra Baštová (studentka FP TUL)

a) žena b) muž

1. Praxe ve školství: a) 0 – 5 let b) 6 – 10 let c) 11 – 20 let d) 21 – 30 let

2. Vykonáváte svou práci rád/a? a) ano b) ne

3. Ovlivňuje vaše zaměstnání váš soukromý život či naopak? a) ano b) ne

4. Objevují se u vás potíže fyzického či psychického původu? a) ano b) ne

5. Pokud ano, jaké? (např. bušení srdce, ztráta hlasu, migréna, žaludeční vředy...vypište)

6. Jak jste se s těmito obtížemi vypořádali? (př. léky, návštěva lékaře, odeznělo to samo...)

7. Navštívili jste někdy terapeuta? a) ano b) ne

8. Jak relaxujete – trávíte volný čas?

9. Kolik máte v průměru denně volného času?

a) nemám b) 1 – 2 hodiny c) 3 – 5 hodin d) dle potřeby

10. V čem podle Vás spočívají rizika učitelské profese? (i více odpovědí)

-
- a) stres
 - b) nedostatek volného času
 - c) velká zodpovědnost
 - d) náročnost profese
 - e) požadavek celoživotního vzdělávání
 - f) nemoc z povolání
 - g) tlak okolí
 - h) syndrom vyhoření
 - i) upadající společenské hodnocení
 - j) jiné